



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

3er. Informe del SISMAP Salud Julio – Septiembre 2023



SISMAP

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

CONTINUACIÓN.

I. INTRODUCCIÓN

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 quince (15) de octubre de 2023, un total de cien (100) 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 de los Centros Hospitalarios en cada uno de los indicadores aparecen en los cuadros siguientes:

Situación de avance general Julio– Septiembre 2023

Del total de los cien (100) hospitales monitoreados en el SISMAP Salud están clasificados por diferentes categorías de centros hospitalarios los cuales son medidos por un nivel de avance general, donde cuatros (4) de ellos equivalente al 4% del total están en el nivel de avance en objetivo logrado, treinta y Cinco (35) hospitales equivalentes a un 35% en avance significativo y el restante 61% en ningún o poco avance esto en el trimestre julio-septiembre.

Nivel de Avance General	No. Centro Hospitalario por nivel	Porcentaje
Objetivo Logrado (80-100)	4	4%
Avance Significativo (60-79)	35	35%
Ningún o Poco Avance (0-59)	61	61%
Total	100	100%

CONTINUACIÓN.

II. MATRIZ DE AVANCES MOSTRADOS POR INDICADOR.

Esta matriz presenta la cantidad de Centros Hospitalarios según el nivel de avance en el que se encuentran al momento de realizar el del 15.10.2023.

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, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
01.1 Autodiagnóstico CAF	63	63%	0	0%	37	37%	0	0%
01.2 Plan de Mejora Modelo CAF.	19	19%	14	28%	67	67%	0	0%
01.3 Plan de Capacitación	19	19%	19	38%	62	62%	0	0%
01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	50	50%	23	46%	27	27%	0	0%
01.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño	45	45%	1	2%	4	4%	50	50%
01.6 Evaluación del Desempeño	43	43%	3	6%	4	4%	50	50%
IBOB 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	69	69%	26	26%	5	5%	0	0%
02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	47	47%	13	13%	40	40%	0	0%
02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	3	3%	50	50%	47	47%	0	0%
02.04 Porcentaje de Incremento Facturación	39	39%	4	4%	57	57%	0	0%
02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico	98	98%	1	1%	1	1%	0	0%
02.06 Porcentaje Disminución Deuda	29	29%	5	5%	66	66%	0	0%
02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas	60	60%	12	12%	28	28%	0	0%
02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA	10	10%	20	20%	70	70%	0	0%
02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	37	37%	40	40%	23	23%	0	0%
02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno	8	8%	30	30%	62	62%	0	0%

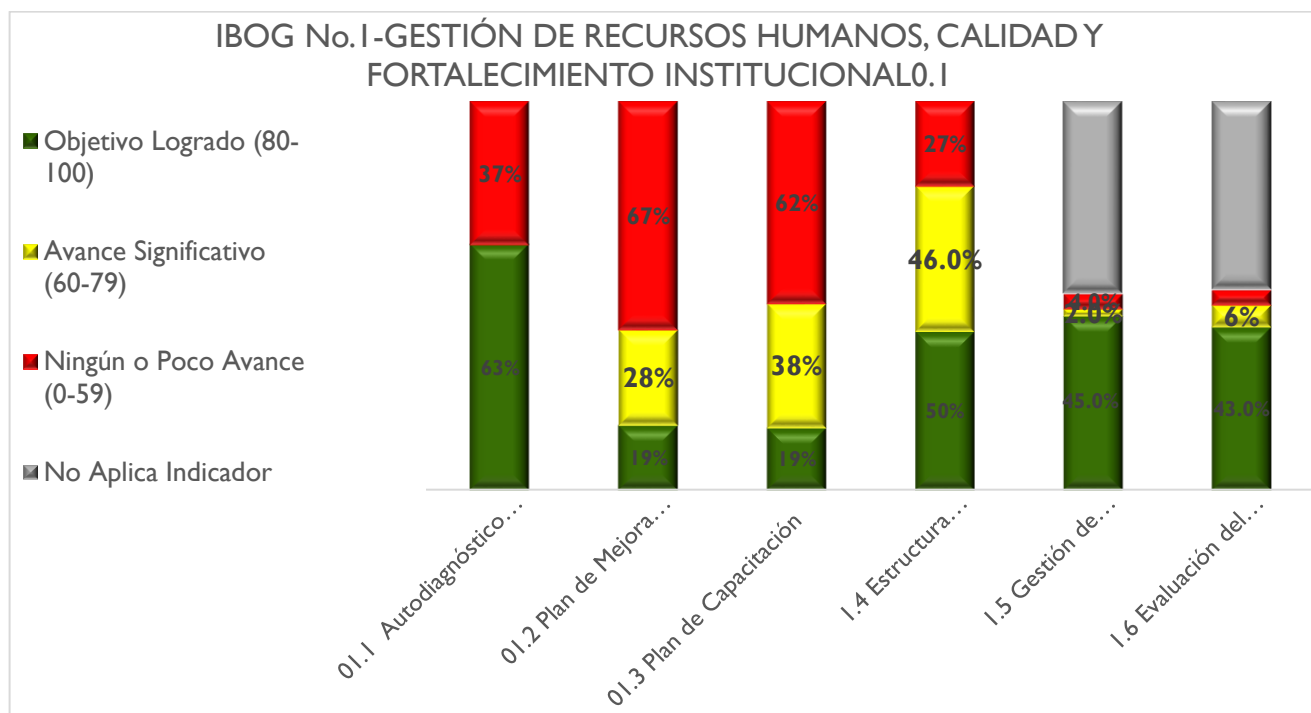
CONTINUACIÓN.

02.11 Porcentaje de eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores).	18	18%	5	5%	77	77%	0	0%
02.12 Porcentaje de eficientización de la nómina (monto económico)	16	16%	5	5%	79	79%	0	0%
IBOG 03. GESTIÓN CLÍNICA	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
03.01 Días promedio de estadía	78	78%	10	10%	12	12%	0	0%
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	10	10%	13	13%	77	77%	0	0%
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	30	30%	1	1%	69	69%	0	0%
03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	24	24%	7	7%	69	69%	0	0%
03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	32	32%	6	6%	62	62%	0	0%
03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio)	23	23%	5	5%	72	72%	0	0%
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes)	31	31%	9	9%	60	60%	0	0%
03.08 Índice Ocupación Camas	33	33%	15	15%	52	52%	0	0%
03.10 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	69	69%	6	6%	25	25%	0	0%
IBOG 04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	33	33%	0	0%	67	67%	0	0%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	62	62%	3	3%	35	35%	0	0%

III. RESUMEN DE RESULTADOS POR INDICADOR:

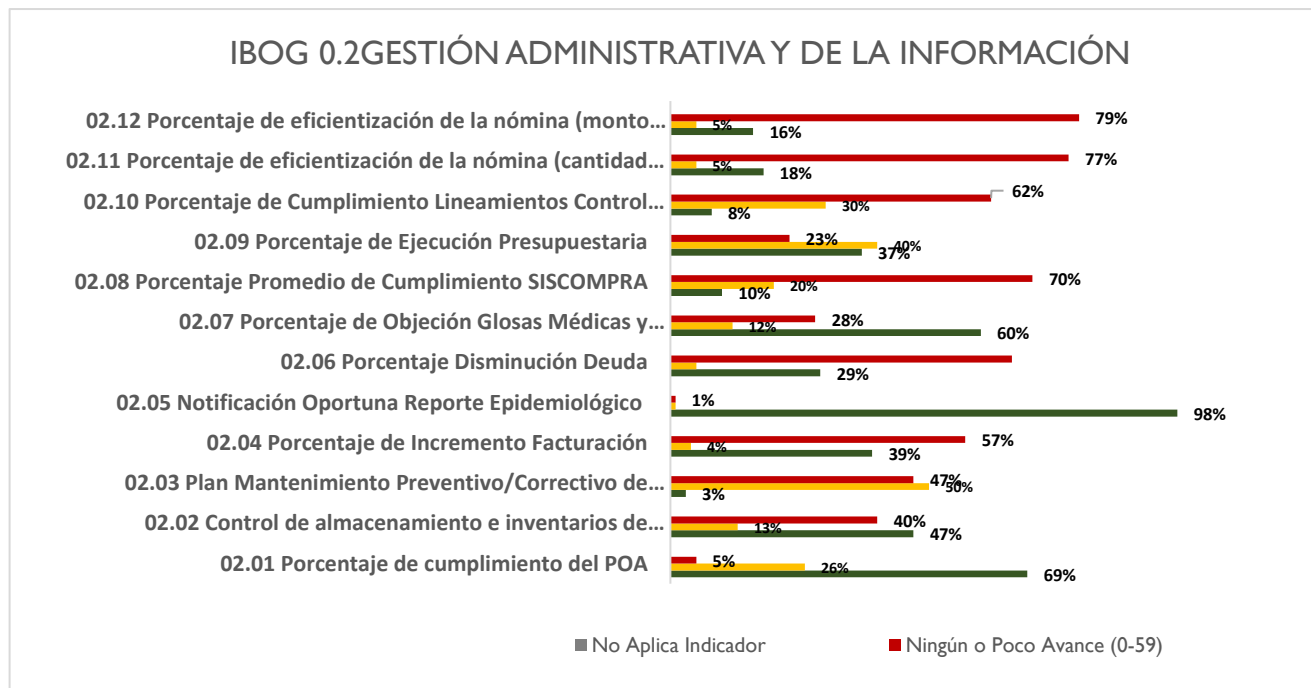
Gráfico I. Resultado de IBOG No.I Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional

CONTINUACIÓN.



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 01.1 Autoevaluación CAF con 63%, 01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con 50%, seguido por el 1.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño con 45%, 1.6 Evaluación del Desempeño con 43%. Los demás sub-indicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 20% como se puede apreciar en el Gráfico 1.

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

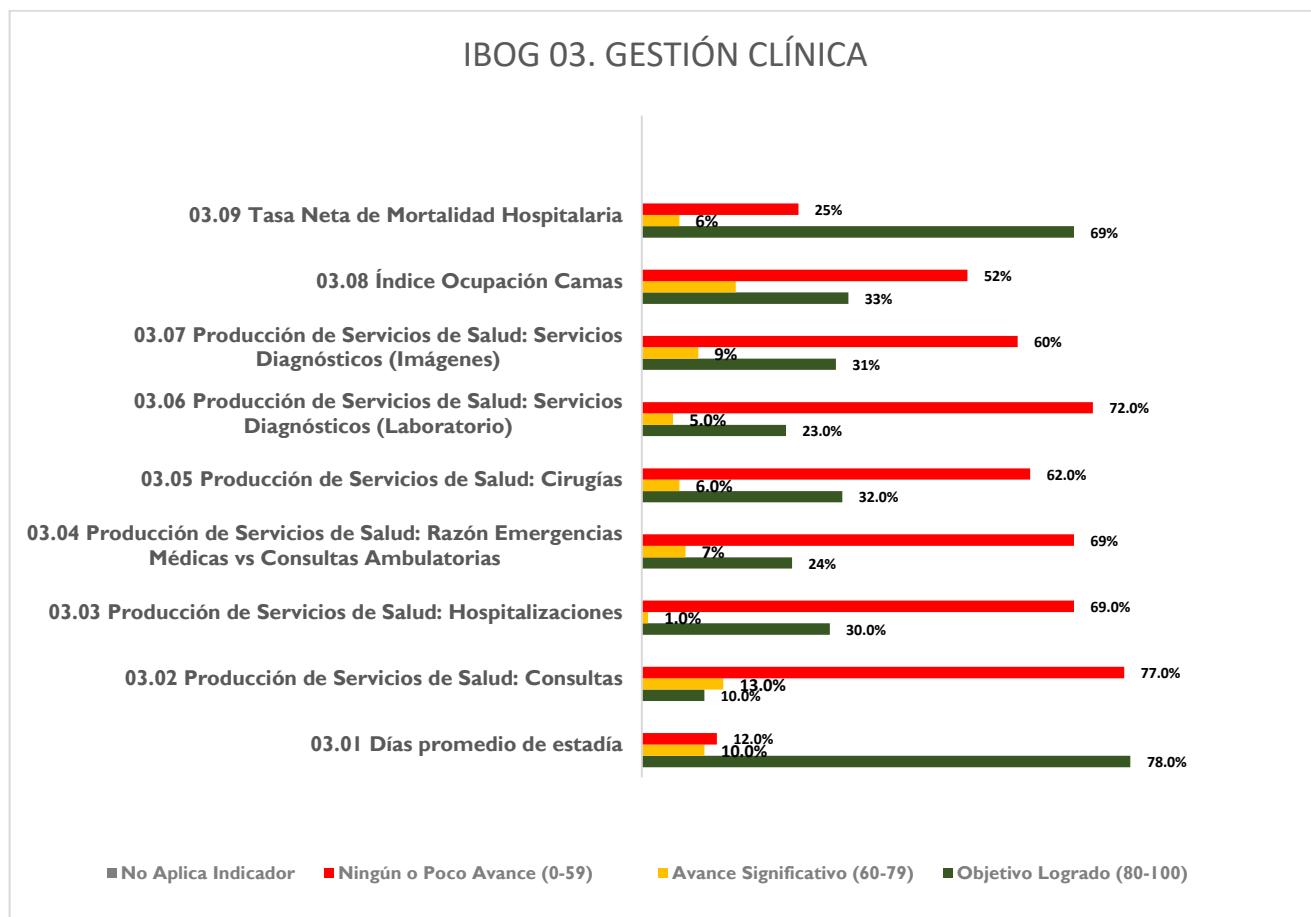


En el Indicador 02. Gestión Administrativa y de la Información: El sub-indicador 02.05 Notificación Oportuna Desempeño Reporte Epidemiológico obtuvo el mayor alcance en Objetivo logrado acumulando el máximo 98 %, seguido por los subindicadores 02.12 Porcentaje eficientización de la Nómina (Monto Económico), el 2.11 Porcentaje eficientización de la Nómina (Cantidad de colaboradores) con 77 %, el 02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA con un 70 , 02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA con un 69%, 02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno con un 62% y el 02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas alcanzando un 60% respectivamente.

cómo se puede apreciar en el Grafico 2.

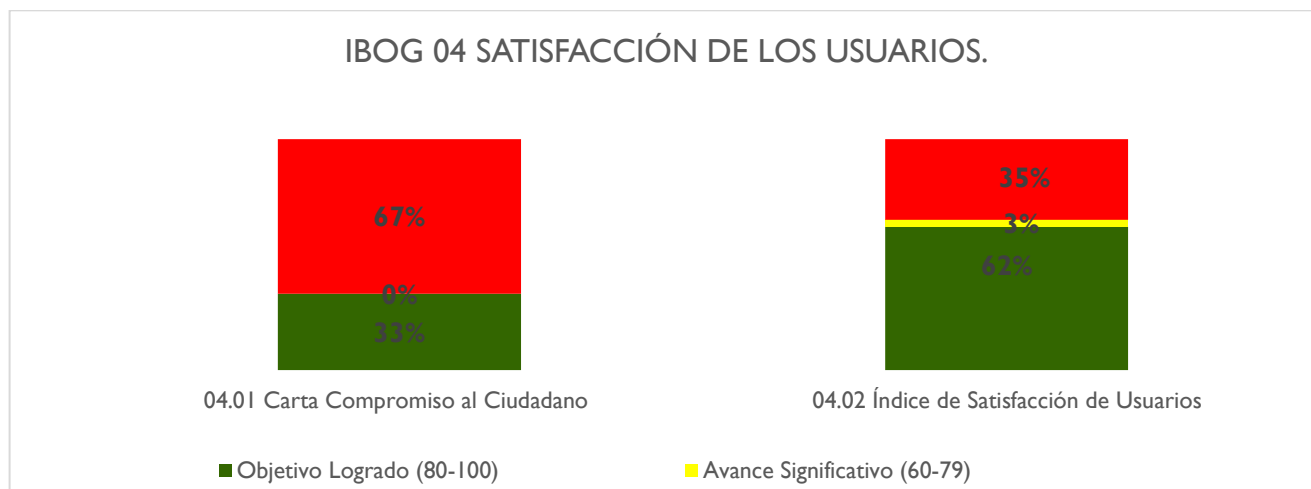
CONTINUACIÓN.

Gráfico 3. Resultado de IBOG 03 Gestión Clínica.



En el Indicador 03. **Gestión Clínica**: los subindicadores que mostraron más avance en Objetivo Logrado alcanzando fueron el 03.01 Días promedio de estadía con 78%, 03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas con un 77% este seguido del 03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio) con un 72%, y los subindicadores 03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones y 03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria con un 69 % respectivamente, el subindicador 03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes) con un 60% y el 03.08 Índice Ocupación Camas con un 52%, los demás subindicadores se evidencia que tienen un acumulado dentro del objetivo logrado por debajo de 35 % como se puede apreciar en el *Gráfico 3*.

Gráfico 4. Resultado de IBOG 04 Satisfacción de los Usuarios



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 62%, y en El 04.01 Carta de Compromiso con 33% presentando avance respecto al de los Centros Hospitalarios presentaban Objetivo Logrado.

CONTINUACIÓN.

IV. 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.

V. 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.
- Implementar un plan de comunicación para difundir los avances, éxitos y conectar a los autoridades, funcionarios y ciudadanos con la herramienta.
- 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.