



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

# Informe Trimestral SISMAP Salud Octubre 2023– Enero 2024



**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 dieciocho (18) de enero de 2024, 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 Octubre 2023– Enero 2024

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 dos (2) de ellos equivalente al 2% del total están en el nivel de avance en objetivo logrado, cuarenta y cuatro (44) hospitales equivalentes a un 44% en avance significativo y el restante cincuenta y cuatro (54%) en ningún o poco avance esto en el trimestre julio-septiembre.

Nivel de Avance General	No. Centro Hospitalario por nivel	Porcentaje
<b>Objetivo Logrado (80-100)</b>	2	2%
<b>Avance Significativo (60-79)</b>	44	44%
<b>Ningún o Poco Avance (0-59)</b>	54	54%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

CONTINUACIÓN.

## II. MATRIZ DE AVANCES MOSTRADOS POR INDICADOR.

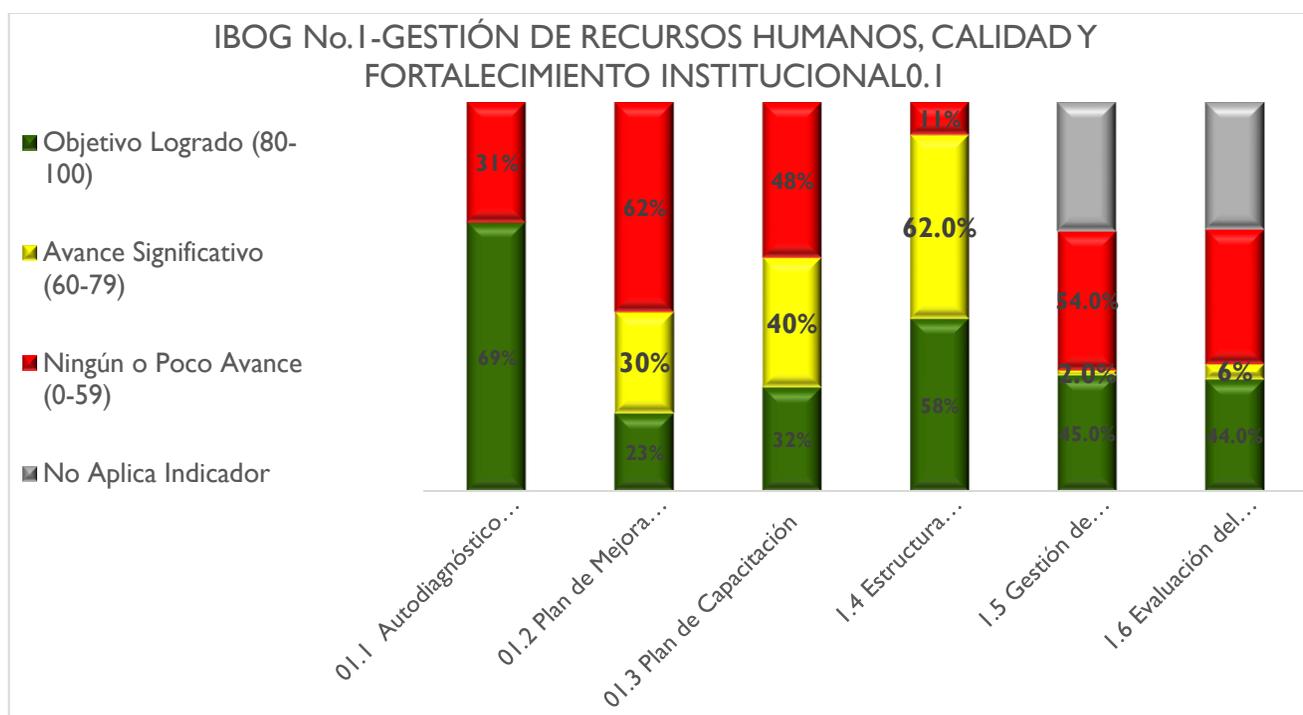
Esta matriz presenta la cantidad de Centros Hospitalarios según el nivel de avance en el que se encuentran al momento de realizar el del 18.01.2024.

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.	%
<b>IBOG 01: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
01.1 Autodiagnóstico CAF	69	69%	0	0%	31	31%	0	0%
01.2 Plan de Mejora Modelo CAF.	23	23%	15	30%	62	62%	0	0%
01.3 Plan de Capacitación	32	32%	20	40%	48	48%	0	0%
01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	58	58%	31	62%	11	11%	0	0%
01.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño	45	45%	1	2%	54	54%	50	50%
01.6 Evaluación del Desempeño	44	44%	3	6%	53	53%	50	50%
<b>IBOG 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	81	81%	15	15%	4	4%	0	0%
02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	52	52%	20	20%	28	28%	0	0%
02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	0	0%	1	1%	99	99%	0	0%
02.04 Porcentaje de Incremento Facturación	30	30%	11	11%	59	59%	0	0%
02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico	96	96%	3	3%	1	1%	0	0%
02.06 Porcentaje Disminución Deuda	28	28%	4	4%	68	68%	0	0%
02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas	61	61%	14	14%	25	25%	0	0%
02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA	9	9%	18	18%	73	73%	0	0%
02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	69	69%	15	15%	16	16%	0	0%
02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno	8	8%	30	30%	62	62%	0	0%
02.11 Porcentaje de eficiencia de la nómina (cantidad de colaboradores).	34	34%	1	1%	65	65%	0	0%
02.12 Porcentaje de eficiencia de la nómina (monto económico)	35	35%	4	4%	61	61%	0	0%
<b>IBOG 03: GESTIÓN CLÍNICA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
03.01 Días promedio de estadía	57	57%	27	27%	16	16%	0	0%
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	16	16%	3	3%	81	81%	0	0%
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	39	39%	6	6%	55	55%	0	0%
03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	24	24%	6	6%	70	70%	0	0%
03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	38	38%	4	4%	58	58%	0	0%
03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio)	22	22%	6	6%	72	72%	0	0%
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes)	27	27%	8	8%	65	65%	0	0%
03.08 Índice Ocupación Camas	31	31%	18	18%	51	51%	0	0%
03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	63	63%	5	5%	32	32%	0	0%
<b>IBOG 04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	36	36%	0	0%	64	64%	0	0%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	57	57%	3	3%	40	40%	0	0%

CONTINUACIÓN.

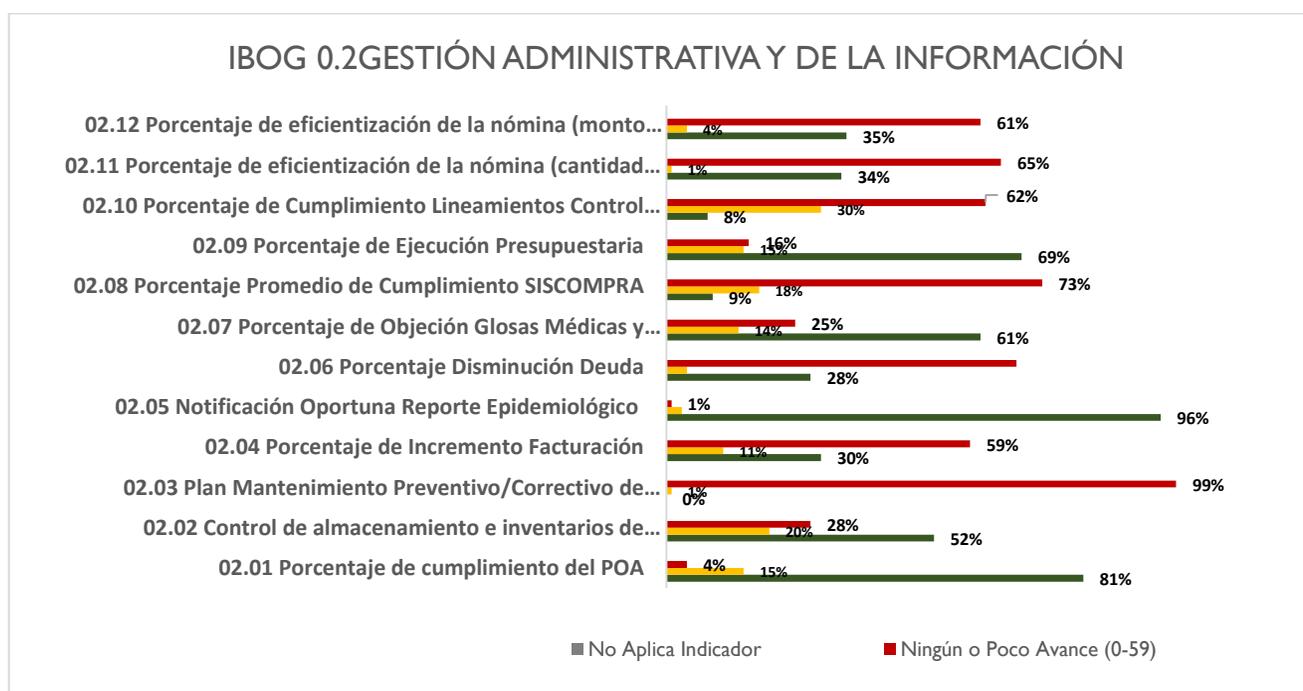
### III. RESUMEN DE RESULTADOS POR INDICADOR:

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



En el indicador 01. Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional: El subindicador que muestra mayor avance respecto al Objetivo Logrado es el 01.1 Autoevaluación CAF con 69%, 01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con 58%, seguido por el 1.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño con 45%, 1.6 Evaluación del Desempeño con 44%. Los demás subindicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 35% como se puede apreciar en el Gráfico I.

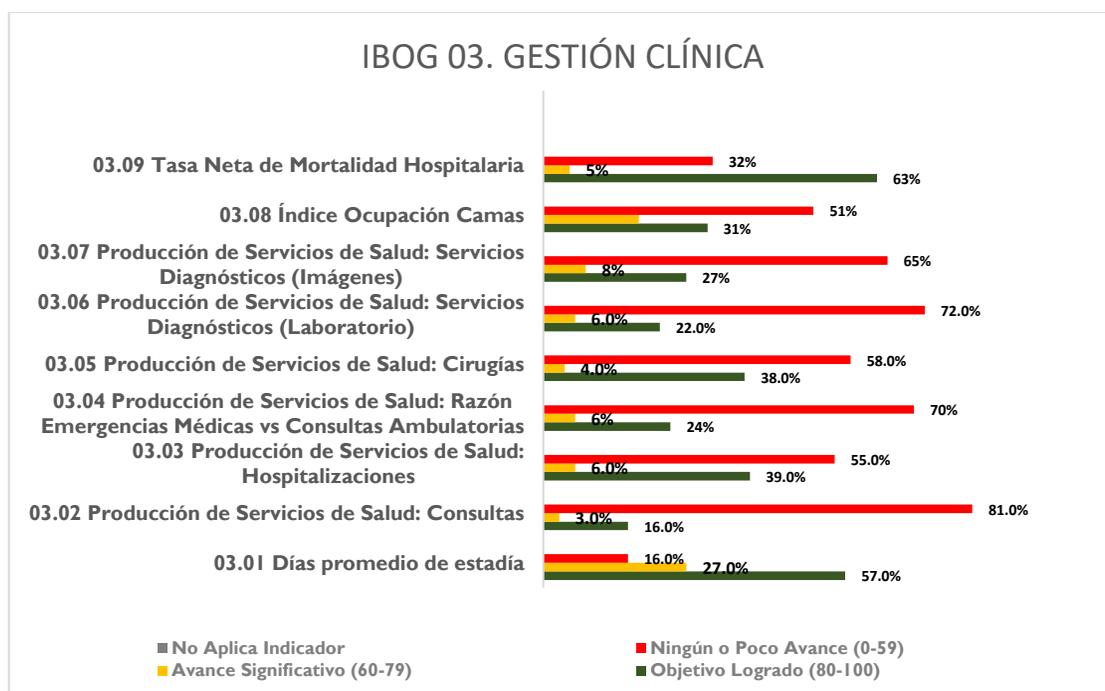
**Gráfico 2.** Resultado de IBOG No. 2 Gestión Administrativa y de la Información.



**CONTINUACIÓN.**

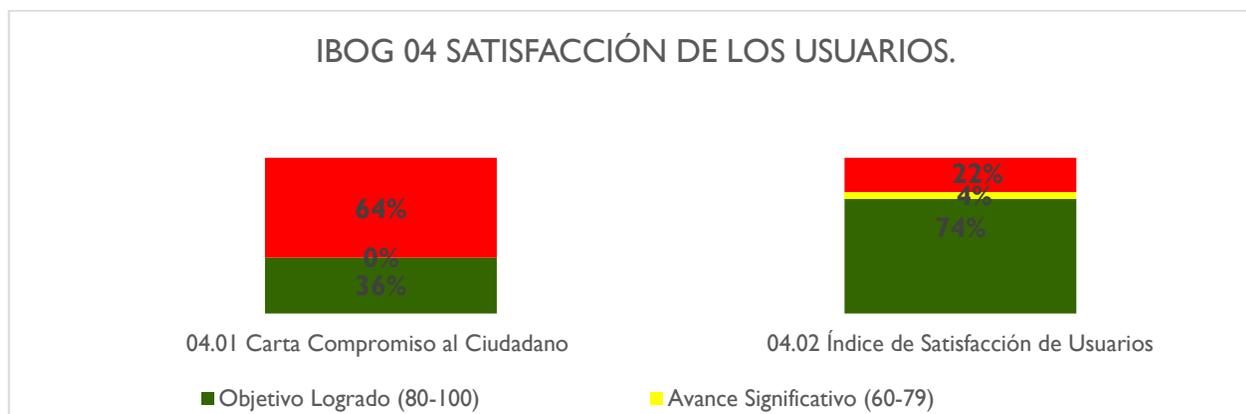
En el Indicador 02. Gestión Administrativa y de la Información: El sub-indicador 02.05 Notificación Oportuna Desempeño Reporte Epidemiológico obtuvo el mayor alcance en Objetivo logrado acumulando el máximo 96%, seguido por los subindicadores, 02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA con un 81%, 02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria con un 69%, el 02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas alcanzando un 61%, y el 02.02 Control de Almacenamiento e inventarios de Medicamentos e Insumos con un 52%. Los demás subindicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 36% como se puede apreciar en el Gráfico 2.

**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 03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria con un 63 %, seguido por el 03.01 Días promedio de estadía con 57%, el 03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones con 39% y el 03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías con 38%. En 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 74%, y en El subindicador 04.01 Carta de Compromiso con 36% presentando avance respecto a 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.