



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

# Segundo Informe SISMAP Salud 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 a junio del 2024, con 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 Abril – Junio 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 uno (1) de ellos equivalente al 1% del total está en el nivel de avance en objetivo logrado, Veintitrés (23) hospitales equivalentes a un 23% en avance significativo y el restante cincuenta (76%) en ningún o poco avance esto en el trimestre abril-junio 2024.

Nivel de Avance General	No. Centro Hospitalario por nivel	Porcentaje
<b>Objetivo Logrado (80-100)</b>	1	1%
<b>Avance Significativo (60-79)</b>	23	23%
<b>Ningún o Poco Avance (0-59)</b>	76	76%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

CONTINUACIÓN.

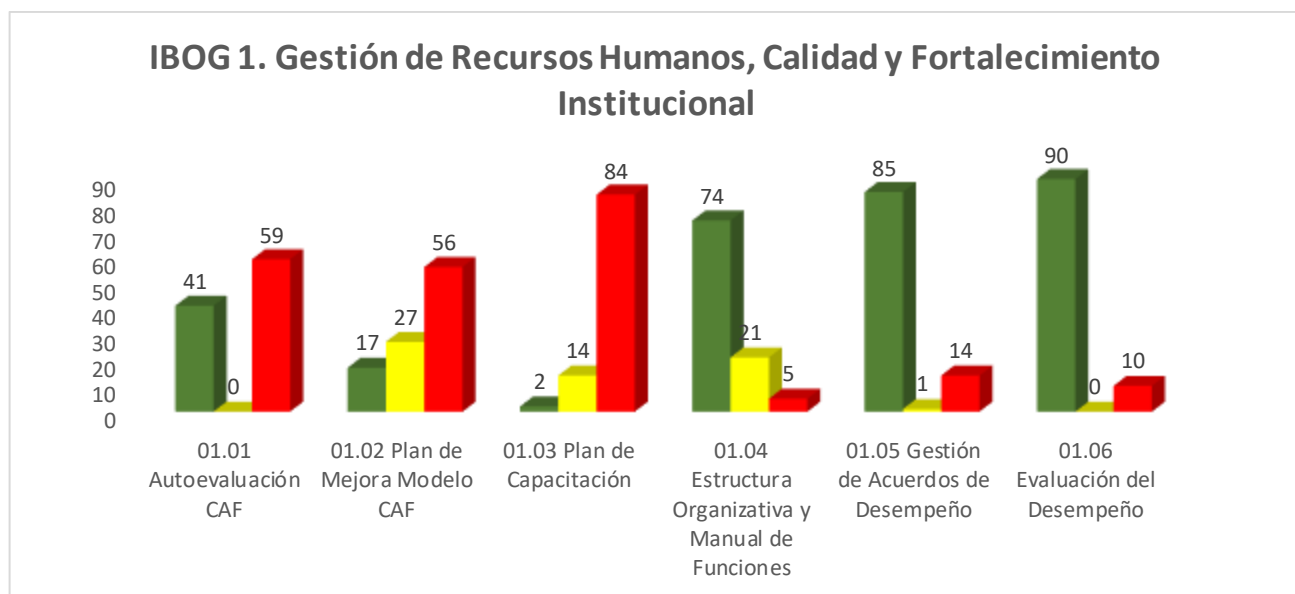
## II. MATRIZ DE AVANCES MOSTRADOS POR INDICADOR.

Esta matriz presenta la cantidad de Centros Hospitalarios según el nivel de avance en el que se encuentran al término del segundo trimestre 2024.

Nombre	Verde	Amarillo	Rojo	Total
<b>01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b>				
<a href="#">01.01 Autoevaluación CAF</a>	41	0	59	100
<a href="#">01.02 Plan de Mejora Modelo CAF</a>	17	27	56	100
<a href="#">01.03 Plan de Capacitación</a>	2	14	84	100
<a href="#">01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones</a>	74	21	5	100
<a href="#">01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño</a>	85	1	14	100
<a href="#">01.06 Evaluación del Desempeño</a>	90	0	10	100
<b>02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN</b>				
<a href="#">02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA</a>	37	35	28	100
<a href="#">02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos</a>	40	5	55	100
<a href="#">02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)</a>	2	57	41	100
<a href="#">02.04 Porcentaje de Incremento Facturación</a>	28	2	70	100
<a href="#">02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico</a>	98		2	100
<a href="#">02.06 Porcentaje Disminución Deuda</a>	31	3	66	100
<a href="#">02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas</a>	76	4	20	100
<a href="#">02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA</a>	7	22	71	100
<a href="#">02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria</a>	93	3	4	100
<a href="#">02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno</a>	8	30	62	100
<a href="#">02.11 Porcentaje de Eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores)</a>	36	5	59	100
<a href="#">02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto económico)</a>	39	7	54	100
<b>03. GESTIÓN CLÍNICA</b>				
<a href="#">03.01 Días Promedio de Estadía</a>	79	6	15	100
<a href="#">03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas</a>	14	5	81	100
<a href="#">03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones</a>	29	5	66	100
<a href="#">03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias</a>	21	1	78	100
<a href="#">03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías</a>	29	5	66	100
<a href="#">03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio)</a>	25	10	65	100
<a href="#">03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes)</a>	33	5	62	100
<a href="#">03.08 Índice Ocupación Camas</a>	21	19	60	100
<a href="#">03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria</a>	59	6	35	100
<b>04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS</b>				
<a href="#">04.01 Carta Compromiso al Ciudadano</a>	36	0	64	100
<a href="#">04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios</a>	8	1	91	100

## III. RESUMEN DE RESULTADOS POR INDICADOR:

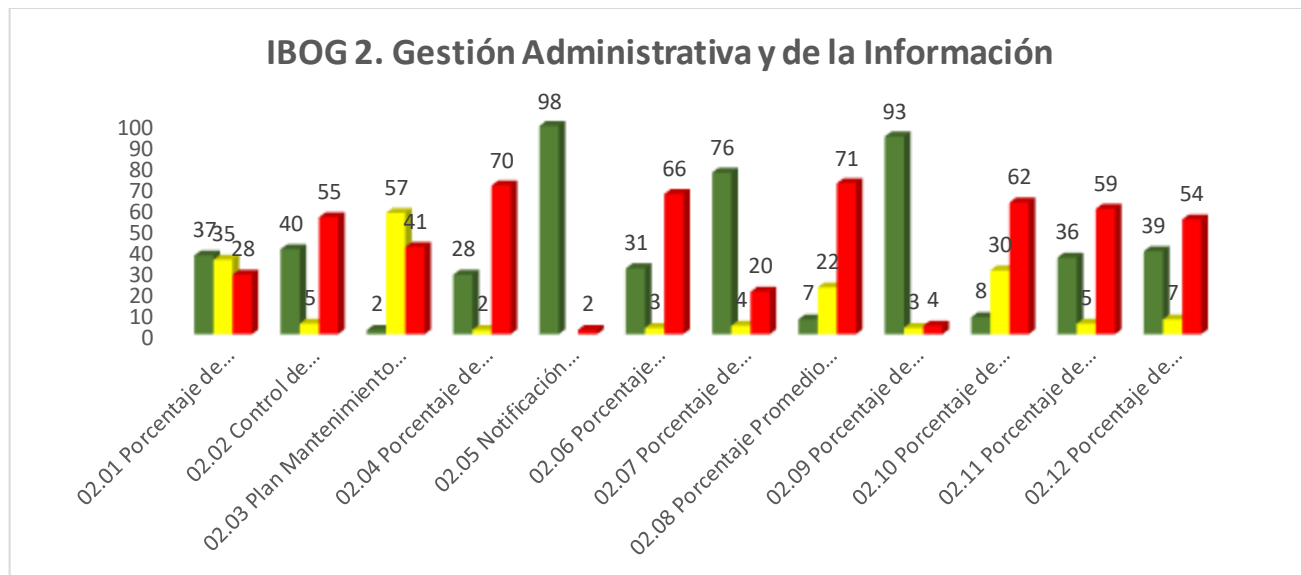
**Gráfico I.** Resultado de IBOG No.1 Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional



En el indicador 01. Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional: El subindicador que muestra mayor avance respecto al Objetivo Logrado es el 01.06 Evaluación del Desempeño con un 90%, 01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño con 85%, seguido por el 01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con 74%, 01.01 Autoevaluación CAF con un 41%. Los demás subindicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 17% como se puede apreciar en el Gráfico I.

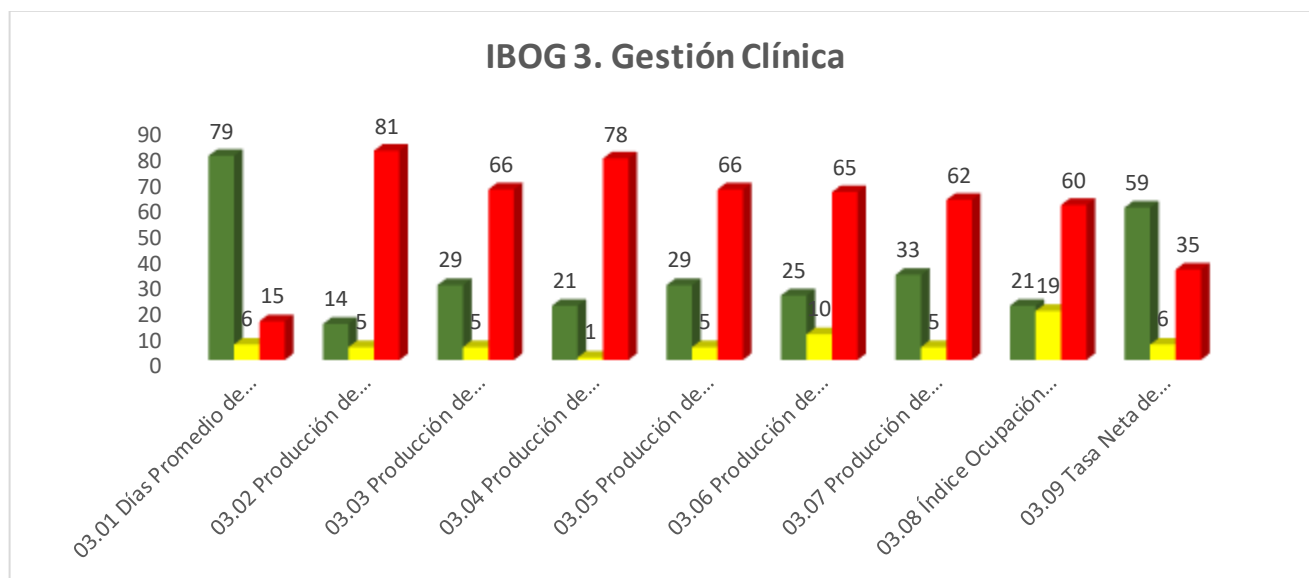
**CONTINUACIÓN.**

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



En el IBOG 02. Gestión Administrativa y de la Información: El subindicador 02.05 Notificación Oportuna Desempeño Reporte Epidemiológico obtuvo el mayor alcance en Objetivo logrado acumulando el máximo 98%, seguido por los subindicadores, 02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria con un 93%, 02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas con un 76%, el 02.02 Control de Almacenamiento e inventarios de Medicamentos e Insumos alcanzando un 40%. Los demás subindicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 39% como se puede apreciar en el Gráfico 2.

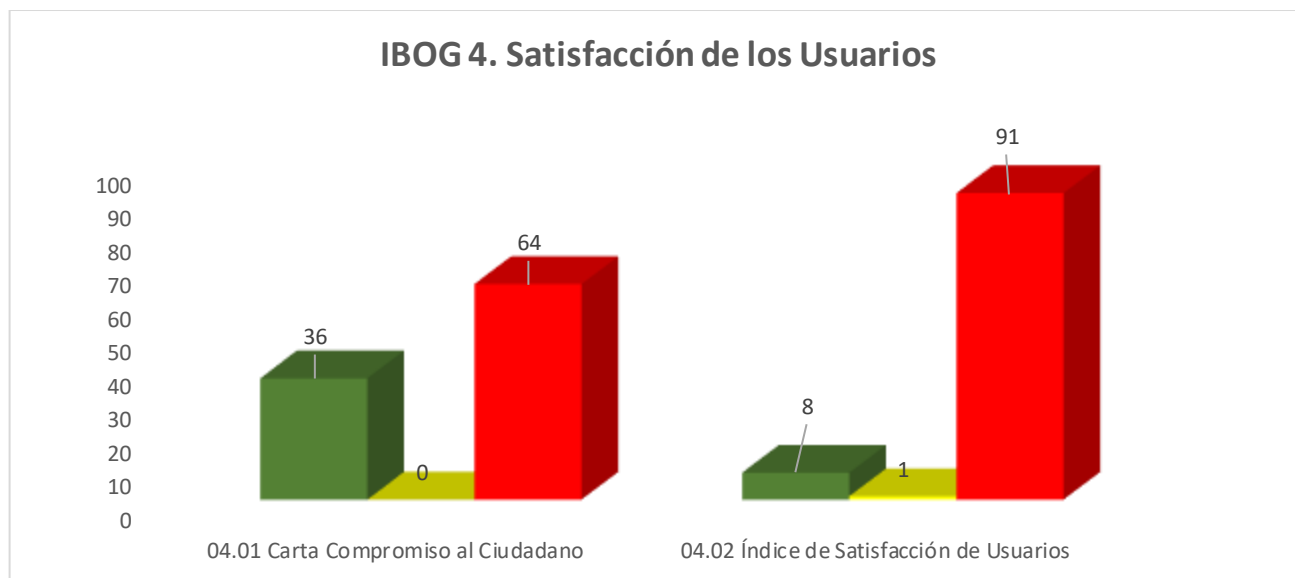
**Gráfico 3.** Resultado de IBOG 03 Gestión Clínica.



En el IBOG 03. Gestión Clínica: los subindicadores que mostraron más avance en Objetivo Logrado alcanzando fueron el 03.01 Días Promedio de Estadía con un 79%, seguido por el 03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria con un 59%, el 03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones y el 03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías con un 29%. En los demás subindicadores se evidencia que tienen un acumulado dentro del objetivo logrado por debajo de 25% como se aprecia en el Gráfico 3.

**CONTINUACIÓN.**

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



En el IBOG 04. Satisfacción de los Usuarios: el mayor nivel de avance lo logró el subindicador 04.01 Carta Compromiso al Ciudadano con un 36%, y en el subindicador 04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios con 8% presentando avance respecto a los Centros Hospitalarios presentaban Objetivo Logrado como se aprecia en el Gráfico 4.

**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.