



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Tercer 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 septiembre 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 Julio – Septiembre 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 siete (6) de ellos equivalente al 6% del total están en el nivel de avance en objetivo logrado, cuarenta y tres (47) hospitales equivalentes a un 47% en avance significativo y la misma cantidad de Centros (47%) en ningún o poco avance esto en el trimestre julio-septiembre 2024.

Nivel de Avance General	No. Centro Hospitalario por nivel	Porcentaje
Objetivo Logrado (80-100)	6	6%
Avance Significativo (60-79)	47	47%
Ningún o Poco Avance (0-59)	47	47%
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 término del tercer trimestre del 2024.

Nombre IBOG / Subindicador	Verde	Amarillo	Rojo	Gris (No aplica)	Total
01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL					
01.01 Autoevaluación CAF	75	0	25	0	100
01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	29	15	56	0	100
01.03 Plan de Capacitación	9	43	48	0	100
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	82	17	1	0	100
01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	88	1	11	0	100
01.06 Evaluación del Desempeño	78	13	9	0	100
02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN					
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	59	29	12	0	100
02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	62	22	16	0	100
02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	20	48	32	0	100
02.04 Porcentaje de Incremento Facturación	30	10	60	0	100
02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico	98	0	2	0	100
02.06 Porcentaje Disminución Deuda	41	3	56	0	100
02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas	71	10	19	0	100
02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA	12	26	62	0	100
02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	93	3	4	0	100
02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno	7	21	72	0	100
02.11 Porcentaje de Eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores)	39	6	55	0	100
02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto económico)	47	6	47	0	100
03. GESTIÓN CLÍNICA					
03.01 Días Promedio de Estadía	78	7	15	0	100
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	14	4	82	0	100
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	29	3	68	0	100
03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	22	1	77	0	100
03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	25	2	72	1	100
03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio)	19	6	75	0	100
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes)	29	4	66	1	100
03.08 Índice Ocupación Camas	18	19	63	0	100
03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	57	3	40	0	100
04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS					
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	40	0	60	0	100
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	84	2	14	0	100

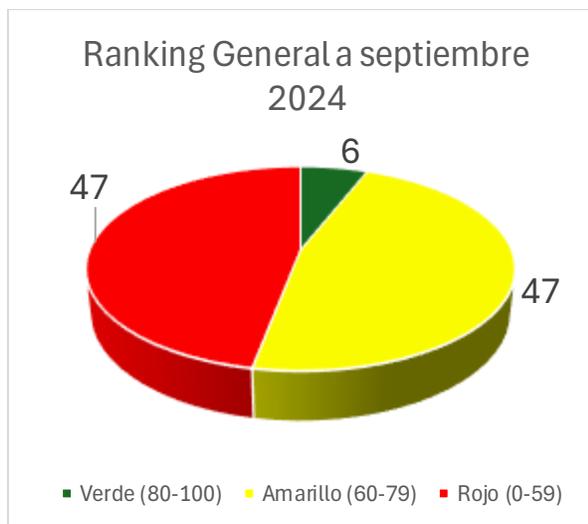
CONTINUACIÓN.

Nombre IBOG / Subindicador	Verde	Amarillo	Rojo	Gris (No aplica)	Total
01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL					
01.01 Autoevaluación CAF	75	0	25	0	100
01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	29	15	56	0	100
01.03 Plan de Capacitación	9	43	48	0	100
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	82	17	1	0	100
01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	88	1	11	0	100
01.06 Evaluación del Desempeño	78	13	9	0	100
02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN					
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	59	29	12	0	100
02.02 Control de almacenamiento e inventarios de	62	22	16	0	100
02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de	20	48	32	0	100
02.04 Porcentaje de Incremento Facturación	30	10	60	0	100
02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico	98	0	2	0	100
02.06 Porcentaje Disminución Deuda	41	3	56	0	100
02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas	71	10	19	0	100
02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA	12	26	62	0	100
02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	93	3	4	0	100
02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno	7	21	72	0	100
02.11 Porcentaje de Eficientización de la nómina (cantidad de	39	6	55	0	100
02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto	47	6	47	0	100
03. GESTIÓN CLÍNICA					
03.01 Días Promedio de Estadía	78	7	15	0	100
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	14	4	82	0	100
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	29	3	68	0	100
03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias	22	1	77	0	100
03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	25	2	72	1	100
03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos	19	6	75	0	100
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos	29	4	66	1	100
03.08 Índice Ocupación Camas	18	19	63	0	100
03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	57	3	40	0	100
04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS					
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	40	0	60	0	100
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	84	2	14	0	100

CONTINUACIÓN.

Nombre IBOG / Subindicador	Verde	Amarillo	Rojo	Gris (No aplica)	Total
01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL					
01.01 Autoevaluación CAF	75	0	25	0	100
01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	29	15	56	0	100
01.03 Plan de Capacitación	9	43	48	0	100
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	82	17	1	0	100
01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	88	1	11	0	100
01.06 Evaluación del Desempeño	78	13	9	0	100
02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN					
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	59	29	12	0	100
02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	62	22	16	0	100
02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	20	48	32	0	100
02.04 Porcentaje de Incremento Facturación	30	10	60	0	100
02.05 Notificación Oportuna Reporte Epidemiológico	98	0	2	0	100
02.06 Porcentaje Disminución Deuda	41	3	56	0	100
02.07 Porcentaje de Objeción Glosas Médicas y Administrativas	71	10	19	0	100
02.08 Porcentaje Promedio de Cumplimiento SISCOMPRA	12	26	62	0	100
02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	93	3	4	0	100
02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno	7	21	72	0	100
02.11 Porcentaje de Eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores)	39	6	55	0	100
02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto económico)	47	6	47	0	100
03. GESTIÓN CLÍNICA					
03.01 Días Promedio de Estadía	78	7	15	0	100
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	14	4	82	0	100
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	29	3	68	0	100
03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	22	1	77	0	100
03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	25	2	72	1	100
03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio)	19	6	75	0	100
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes)	29	4	66	1	100
03.08 Índice Ocupación Camas	18	19	63	0	100
03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	57	3	40	0	100
04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS					
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	40	0	60	0	100
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	84	2	14	0	100

Gráficos Comparativos del Ranking General SISMAP Salud.

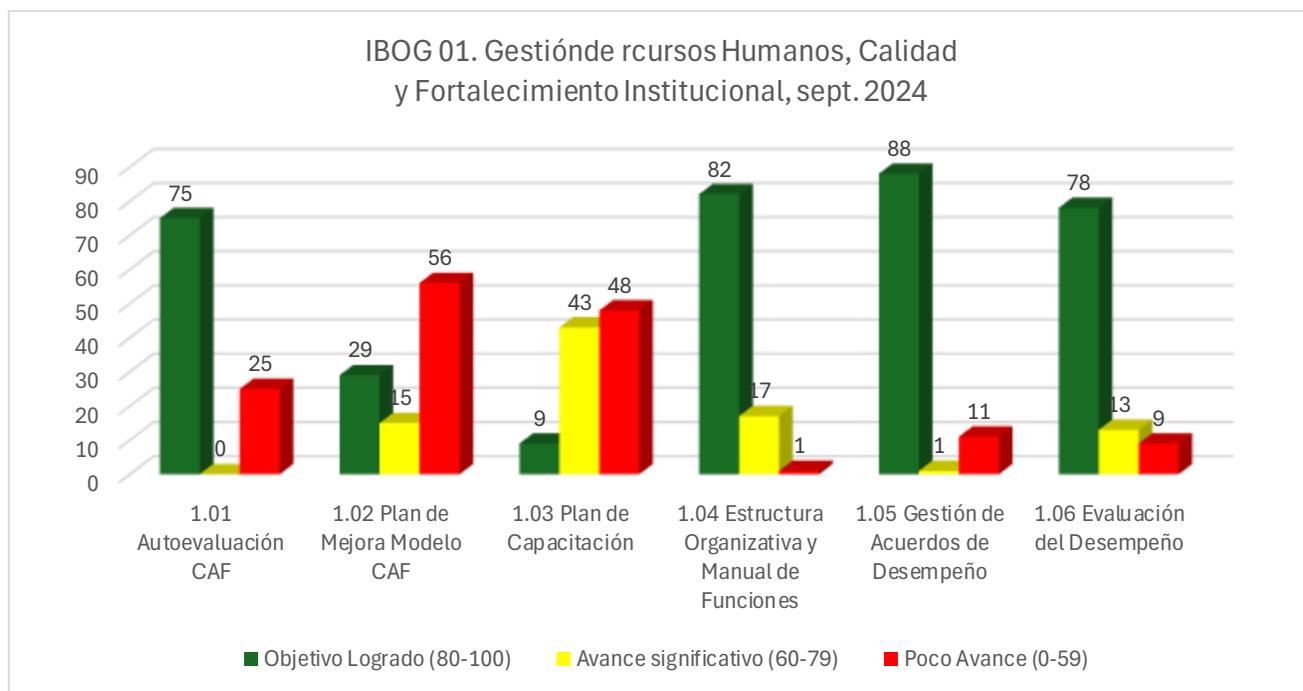


Como se puede observar en los gráficos, hubo un avance en la cantidad de hospitales que se visualizan en el ranking general del SISMAP Salud con un promedio por encima del 80%. Por otro lado, se evidencia una disminución en la cantidad de hospitales que se encuentran por debajo del promedio de 59%, pasando así de 76 en junio 2024 a 47 centro hospitalarios en septiembre 2024. Esto demuestra el avance obtenido por los hospitales en el cumplimiento de los subindicadores que componen el SISMAP Salud.

CONTINUACIÓN.

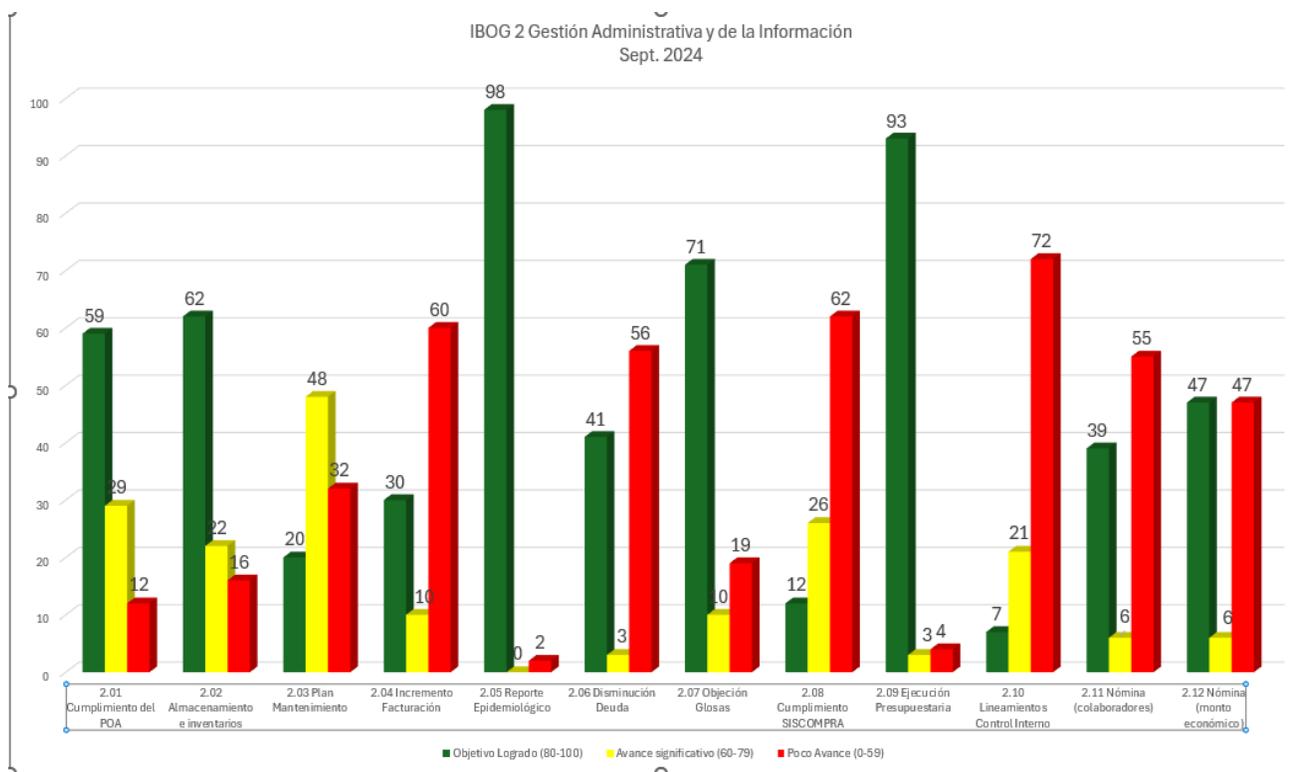
III. RESUMEN DE RESULTADOS POR INDICADOR:

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

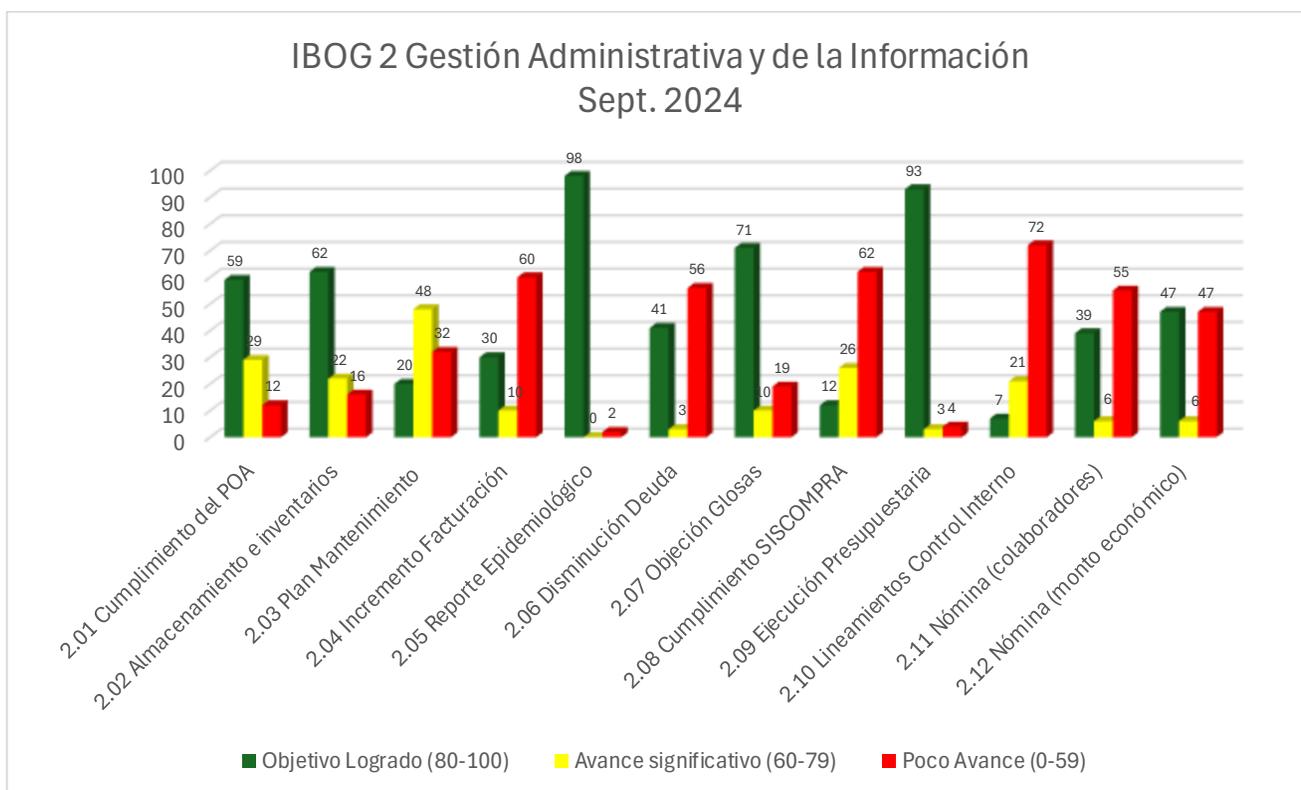


En el indicador 01. Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional: El subindicador que muestra mayor avance respecto al Objetivo Logrado es el 1.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño con un 88%, seguido por los subindicadores 1.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con un 82%, 1.06 Evaluación del Desempeño con un 78% y 1.01 Autoevaluación CAF con un 75%. Los demás subindicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 29% como se puede apreciar en el Gráfico I.

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

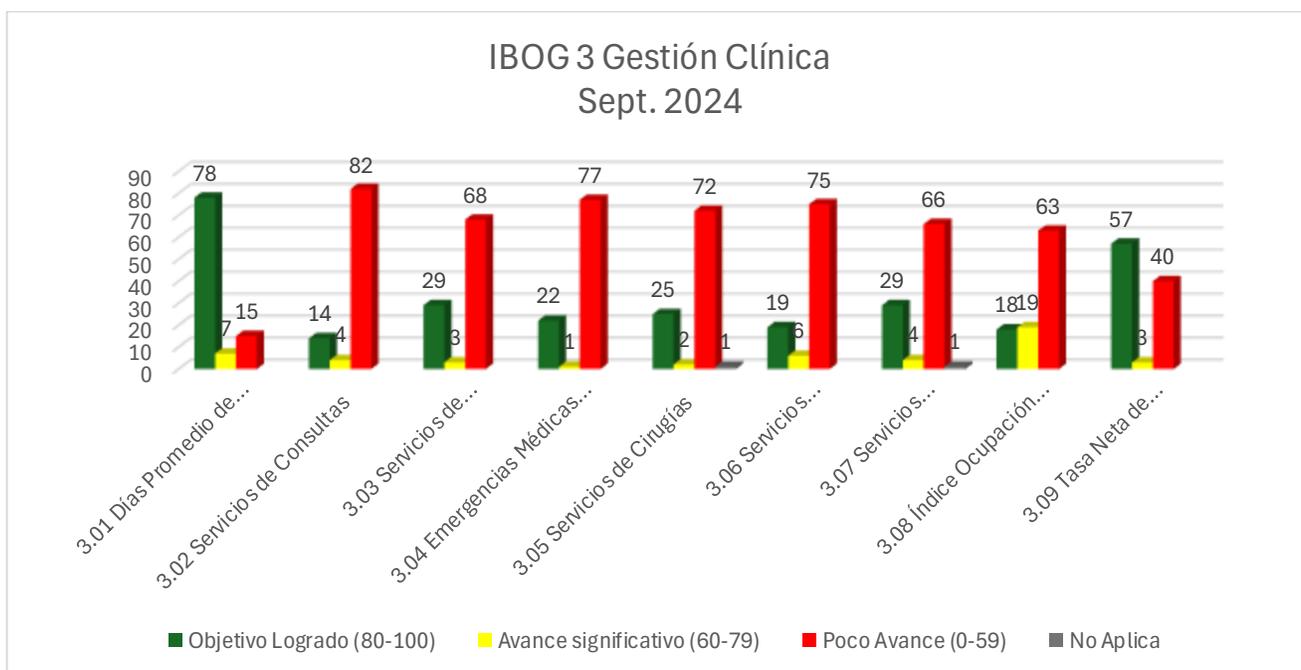


CONTINUACIÓN.

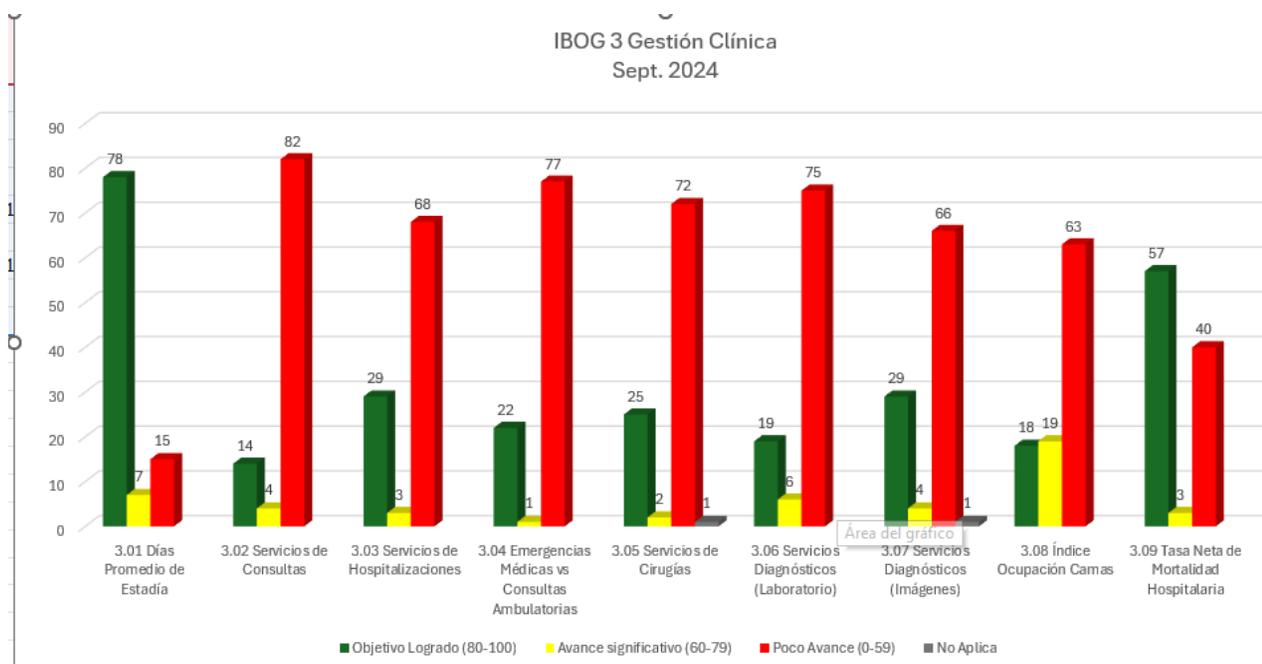


En el Indicador 02. Gestión Administrativa y de la Información: El subindicador 02.05 Notificación Oportuna Desempeño Reporte Epidemiológico obtuvo el mayor alcance en Objetivo logrado acumulando el máximo 98%, seguido por los subindicadores, 02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria con un 93%, 02.07 Objeción Glosas Médicas y Administrativas alcanzando un 71% y el 02.02 Almacenamiento e Inventarios de Medicamentos e Insumos con un 62%. Los demás subindicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 59% como se puede apreciar en el Gráfico 2.

Gráfico 3. Resultado de IBOG 03 Gestión Clínica.

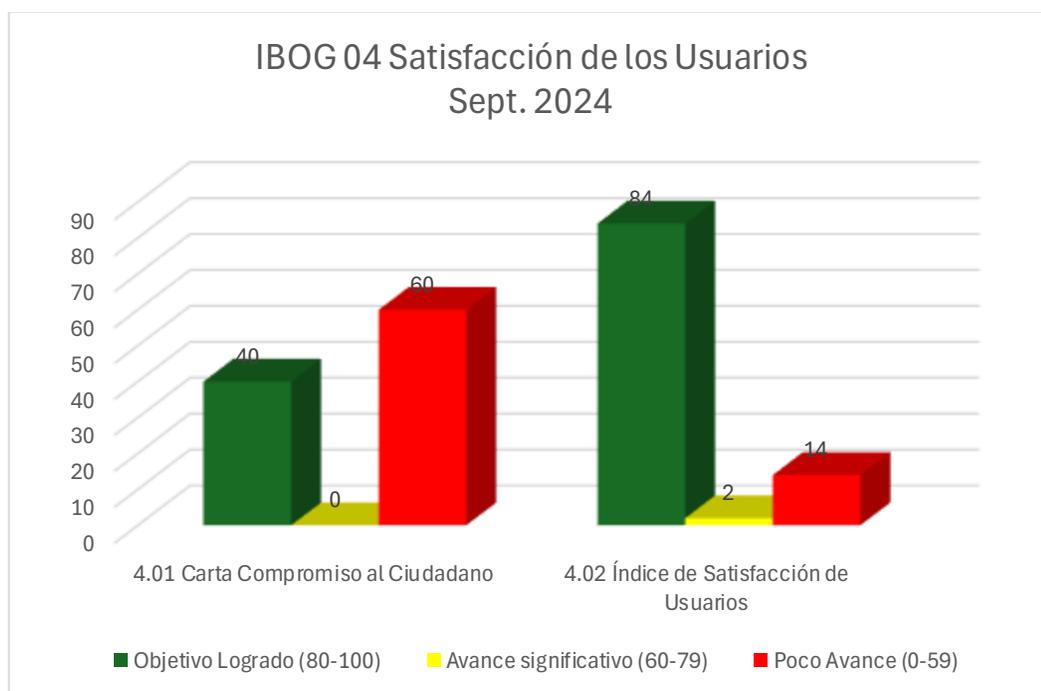


CONTINUACIÓN.



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 un 78% y el 03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria con un 57%, En los demás subindicadores se evidencia que tienen un acumulado dentro del objetivo logrado por debajo de 29 % como se aprecia 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 84%, y en el subindicador 04.01 Carta de Compromiso con 40% 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.