



REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME MEMORIA

AÑO 2025

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
OSAMA



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA



SRS 10
OZAMA

SERVICIO REGIONAL DE SALUD

TABLA DE CONTENIDOS

Informe año 2025

INTRODUCCIÓN	1
RESUMEN EJECUTIVO.....	2
1. RESULTADOS DE LAS ÁREAS MISIONALES.....	6
2. RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO	39
3. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL.....	57
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

Informe año 2025

El siguiente informe corresponde a la memoria institucional de la ejecución de planes, prioridades directivas, acciones dirigidas por el gobierno y responsabilidades de gestión, asumidas para el año 2025.

El propósito de este informe es presentar los avances y logros de la ejecución de procesos de gestión de las Áreas Sustantivas y Transversales. Se demuestra, además, el análisis de las desviaciones y sus causas, direccionados por el SNS e impulsados por nuestro director ejecutivo Regional, Dr. Edison Félix Félix.

Mediante una recopilación de información producida por las unidades funcionales de la dirección regional y hospitales de la región, se realizó una autoevaluación a través de los indicadores de productos, para identificar el desempeño alcanzado en la gestión administrativa y asistencial.

Este informe ha sido estructurado de la siguiente manera:

1. Resumen ejecutivo correspondiente a los resultados más relevantes del informe, donde se analizarán los elementos principales que evidencian el desempeño de la institución a nivel general.
2. Presentación y análisis de avances, logros de los resultados misionales, áreas transversales y de apoyo, además de servicio al ciudadano y transparencia institucional, según la guía estandarizada.



RESUMEN EJECUTIVO

Informe año 2025

El Servicio Regional de Salud Metropolitano en sus funciones de prestador de servicio de salud según la Ley 123-15 y sus reglamentos, para garantizar el acceso y cobertura a la población de nuestra demarcación geográfica, que abarca al Distrito Nacional, Provincia de Santo Domingo y Monte Plata, gestiona a través de políticas, normas, procesos internos y lineamientos normativos de planificación institucional; presupuestos y plan de compra; prioridades directivas del Servicio Nacional de Salud en su función coordinadora nacional de los Servicios Regionales y metas de Gobierno.

Avances cuantitativos de los resultados a través de los indicadores de productos del POA 2025 a la fecha, avanzando un promedio de un 84% con relación a la meta, en los Resultados alineados a PEI:

1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población con un alcance de 92%.

1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud, con un alcance de 98%.



1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables, con un alcance de 100%.

1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, con un alcance de 100%.

1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud, con un alcance de 98%.

1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención, con un alcance de 100%.

1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud, con un alcance de 100%.

1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y



atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud, con un alcance de 82%.

1.2.5 Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios, con un alcance de 96%.

1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud, con un alcance de 87%.

1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud, con un alcance de 88%.

2.1.1 Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo con la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector, con un alcance de 55%.

3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios, con un alcance de 90%.

3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la



prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia, con un alcance de 100%.

3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos, con un alcance de 100%.

3.4.1 Fomentadas las alianzas nacionales e internacionales para captación y optimización de recursos que favorezcan el fortalecimiento y calidad de los servicios, con un alcance de 94%.

3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa, con un alcance de 100%.

3.6.1 Readecuada la infraestructura física y dotación de equipamiento médico de los establecimientos de salud acorde al nivel de atención, 54%.

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación, 74%

Información Institucional.

El Servicio Regional de Salud Ozama (SRSO) es una organización estatal o pública articulada en forma de red por niveles de complejidad, que ofrece servicios de salud de alta calidad para atención a las personas, mejorando así los indicadores de salud. Ocupa un territorio de 4038.42 km². Con una población de 3, 520,536 habitantes (CONAPOFA 2010). Comprende al Distrito Nacional, Provincia Santo Domingo y Monte Plata, proveyendo en toda esta extensión los servicios de salud de atención a las personas a través



de convenios con la estructura de la red y de contratos con otros prestadores en el sentido y prioridad que ordena el Reglamento de Redes Públicas; trabajamos arduamente para continuar con el proceso de implementación del sistema de reforma en el sector salud.

Misión: Garantizar la salud a la población del SRSB, a través de una red de provisión articulada por niveles de complejidad.

Visión: Alcanzar la satisfacción plena de Nuestros usuarios con el servicio de Salud brindado, con una red de provisión Integrada y competitiva, un modelo de gestión institucional de calidad y Recursos humanos capacitados y Comprometidos.

Valores:

- Compromiso
- Equidad
- Respeto
- Solidaridad
- Honestidad
- Responsabilidad

El SRSB está dividido en ocho (8) Supervisiones de Área de Red de Salud, esto así para brindar una mejor cobertura y provisión de los servicios de salud.

1. RESULTADOS DE LAS ÁREAS MISIONALES.

I. División de Primer Nivel de Atención.

En la gestión para el logro de resultados de Fortalecimiento de la calidad de la Atención en el Primer Nivel, muestra los siguientes avances:



- Contamos con 124 comités conformados en las 214 Unidades de Atención Primaria, lo que representa un avance de un 58% en componente de fortalecimiento de la atención primaria, de 359 Centros De Primer Nivel.
- El Primer Nivel se ejecutó el 100% de las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación para el periodo, logrando la participación de 226 profesionales de la salud de este nivel capacitados en diferentes temas de interés.
- En fortalecimiento y avances de la ruta crítica PNA para la implementación del nuevo modelo de atención en salud, se logró la adscripción de 278,011 personas de 477,000 meta adscribir y 57,487 fichas registradas de 149,800 familias de las 214 UNAPs conformadas de 1,693 sectores de salud línea base, por lo que tenemos un avance de un 38% en relación con el total de población de la región. En este año se realizó 9,691 registro fichas y 21,714 adscritos en el SIRPAF.
- Fueron ofrecidas en el programa 11, acceso a servicios de Atención Primaria 2,722,544 atenciones en servicios de Atención Primaria durante el periodo enero a octubre de 2025. Se destaca un incremento del 11,95% en visitas domiciliarias (23.944 visitas). Esto refleja un logro en la estrategia de salud preventiva y atención a pacientes vulnerables o inmovilizados en sus hogares. A pesar de una ligera baja en consultas, los procedimientos odontológicos aumentaron un 3.33% (302,636 procedimientos). Las emergencias en el Primer Nivel se redujeron un 23.43%.



Tabla.No.1 Producción de Servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de SRSO				
Servicios Programa 11 PNA	Enero-Octubre 2025	Enero-Octubre 2024	Diferencia	Cambio %
Consultas generales	986,122	1,113,182	-127,060	-11.41%
Consultas odontológicas	134,976	136,638	-1,662	-1.22%
Consultas de fisioterapia	4,668	4,680	-12	-0.26%
Consultas de psicología	48,594	50,220	-1,626	-3.24%
Emergencias	106,974	139,704	-32,730	-23.43%
Visitas domiciliarias	23,944	21,388	2,556	11.95%
Procedimientos odontológicos	302,636	292,878	9,758	3.33%
Fisioterapias	11,754	15,163	-3,409	-22.48%
Electrocardiogramas	10,838	13,259	-2,421	-18.26%
Toma de muestra de PAP	29,584	33,324	-3,740	-11.22%
Sonografías realizadas en el centro	45,822	49,522	-3,700	-7.47%
Radiografías realizadas en el centro	20,600	21,881	-1,281	-5.85%
Laboratorios realizados en el centro	996,032	998,788	-2,756	-0.28%
General PNA	2,722,544	2,890,627	-168,083	-5.81%

Fuente: Base de datos del Módulo de Registro de Producción de Servicios Primer Nivel, enero-mayo 2024 y 2025.



- En la producción de programas prioritarios en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en aras de reducción de la morbilidad, se ofertaron para el control y prevención 413,267 atenciones, no incremento según meta, el sistema de información en este año se ha visto afectado en la actualización y este SRSO tiene dificultad en el acceso a los datos.

Tabla.No.2. Producción de Servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de SRSMSIPNA				
Servicios Programa 11 SIPNA	2024	2025	Diferencia	Cambio Meta 30%
Hipertensos Captados 2024 vs 2025	109,019	65,021	-43,998	0
Hipertensos en seguimientos 2024 vs 2025	128,737	25,993	-102,744	-1
Diabetes Mellitus captados 2024 vs 2025	31,965	24,605	-7,360	0
Diabetes Mellitus en seguimiento 2024 vs 2025	133,631	9,977	-123,654	-1
Adulto Mayor Captados 2024 vs 2025	2,283	10,752	8,469	4
Adulto Mayor seguimiento 2024vs 2025	7,632	31,639	24,007	3
General de Atenciones a ECNT	413,267	167,987	-245,280	-1

Fuente: SIPNA periodo enero a junio 2024 vs 2025

- En Intervención HEARTS, Con miras a continuar expandiendo a 145 UNAPs al finalizar 2025, con el objetivo de tener el 100% de las Unidades de Atención Primaria incorporada. Con un estimado de cobertura de un 40.1% con 48,975 personas con hipertensión, de los cuales 47,192 que están controlados para un avance de un 96% a la fecha.



- De 361 CPNA registrados en sistema de producción y estadísticas 85 CPNA están realizando encuestas de Satisfacción de Usuarios, lo que representa que un 24%. Al finalizar este año está previsto que 56% centros tengan acceso para aplicar el proceso.

II. División de Centro Hospitalarios:

En el desarrollo de los procesos asistenciales en los Centros de Atención Especializados (CEAS) y fortalecimiento de estos, se han gestionado los siguientes avances:

- En el Programa 12, "Acceso a Servicios de Salud Especializados en Establecimientos No Autogestionados," Se ha logrado un aumento masivo del 35.0% en cirugías realizadas, pasando de 189,942 en 2024 a 256,346 en 2025. Este es el indicador de mayor impacto, sugiriendo una reducción en la mora quirúrgica y una mayor eficiencia en quirófanos. La producción de servicios de imágenes creció un 10,9% (1.481.129 estudios). Se realizó más de 8.2 millones de pruebas de laboratorio, un incremento del 2.8% (+225,468 pruebas) respecto al año anterior. La producción total del nivel especializado aumentó en más de 400.000 servicios (un crecimiento del 3,1%), alcanzando los 13.363.872 servicios brindados.



Tabla No. 3 Producción de Servicios Centros Especializados Atención en Salud de SRSO				
Servicios	Enero-Octubre 2025	Enero-Octubre 2024	Diferencia	Cambio %
Consultas	2,239,535	2,229,119	10,416	0.5%
Emergencias	988,315	1,020,587	-32,272	-3.2%
Laboratorios	8,216,741	7,991,273	225,468	2.8%
Imágenes	1,481,129	1,335,393	145,736	10.9%
Hospitalizaciones	134,152	140,855	-6,703	-4.8%
Cirugías	256,346	189,942	66,404	35.0%
Partos	23,658	27,398	-3,740	-13.7%
Total, de Nacidos vivos	23,996	27,743	-3,747	-13.5%
Total, Producción Nivel especializado	13,363,872	12,962,310	401,562	3.1%

- Se llevaron a cabo las visitas de supervisiones para la implantación de los indicadores de la calidad en el programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal en los hospitales que se ofertan en este programa con un porcentaje de cumplimiento del 95% periodo enero -junio 2025.
- El Porcentaje de ocupación hospitalaria logró un alcance de un 48% de una meta a alcanzar de 65% en el 2025, donde se tomó como estrategia organizar equipos de gestores de camas en los establecimientos de salud, para el seguimiento continuo y dinámico de este proceso.



- Durante el periodo 2025 fueron evaluados alrededor de 40 hospitales en buenas prácticas de bioseguridad y desechos hospitalarios mediante las visitas de supervisión y seguimiento al cumplimiento y elaboración de los planes de mejora de los procesos de bioseguridad hospitalaria activa, con un nivel de cumplimiento de 93%.
- El 95% de los hospitales supervisados implementan la guía de limpieza y desinfección hospitalaria de manera frecuente garantizando un correcto proceso de desinfección hospitalario.
- En lo concierne a la implementación de la metodología de la gestión productiva en los servicios de salud, en los hospitales de la red 25 de los hospitales la aplican, el cual representa para el periodo enero-junio 2025, un nivel de avance del 48%.
- Conformación de los comités hospitalarios según el reglamento 434-07, alcanzó un 98%, para el 2025.
- En lo referente al cumplimiento del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición en los 37 hospitales supervisado que cumplen con el servicio de nutrición especializada, el alcance fue de 95%.
- El nivel de alcance en el seguimiento a las auditorias de concurrencia fue de un 70% reforzando esta actividad en los hospitales a través de la socialización de las Normas Nacionales de expedientes clínicos en el periodo enero-junio 2025.
- Promedio de glosas en la región se comporta en un 2.50 %, destacando que todos los hospitales de la red han recibido acompañamiento y seguimiento a la implementación de planes de mejora para aumentar la facturación y disminuir la glosa de



los CEAS, lo que representa un 90% de cumplimiento en el periodo enero-junio 2025.

III. División Emergencias Médicas:

Garantizando calidad y atención humanizada en situaciones de emergencias y desastres.

- El Total de servicio ofertados a la población fueron de 988,315 con disminución de 3.07% con relación al 2024, donde fueron atendidos 1,019,587 usuarios en este servicio.
- El 70% de nuestros Hospitales tienen implementados Triage en las salas de emergencias.
- La Razón de emergencias medica por consultas externa es de un 30.61%, con relación a 2,240,750 atendidos por consultas en el periodo enero a octubre 2025.
- De 30 de los 35 hospitales cuentan con Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres actualizados, para un logro de cumplimiento de un 85%.

IV. División Gestión Clínica:

Procurar mayor equidad y accesibilidad a los servicios de salud.

1. Programa VIH/SIDA.

- En la región Ozama contamos con 34 servicios de atención integral incluyendo un servicio de atención integral (SAI) virtual ofertando atención a 34,018 personas viviendo con VIH, de estos tenemos 33,032 Pacientes en terapia antirretroviral (ARV); 23,245 Pacientes Activos en ARV y 20,737 pacientes Activos en ARV con Carga Viral Suprimida. Se ha logrado que los servicios de atención integral registren las pruebas de VIH en el sistema de registro nominal para pruebas VIH (SIRENP).



- El avance de cumplimiento de las metas está enmarcado en el Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH y el Sida (PEN 2021-2024), tales como: reducir infecciones por el VIH, las muertes relacionadas con el SIDA y eliminar el estigma relacionados con el VIH, para el periodo enero-octubre 2024.
- Hemos logrado priorizar seis hospitales en términos de profilaxis con antirretrovirales post exposición o accidentes laborales, mediante visitas coordinadas con el Servicio Nacional de Salud tanto el personal clínico como el personal del departamento de abastecimiento y medicamentos, realizando capacitaciones y organizando la provisión de insumos necesarios para tales fines como son Hospital Dr. José M. Rodríguez Jimenes, Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval, Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Local de Boca Chica y Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los minas.
- Implementación de esquemas de antirretrovirales en embarazadas adolescentes VIH, según sean diagnosticadas con la finalidad de disminuir la transmisión vertical, fortalecimiento del programa en 10 Hospitales Materno-Infantiles en la región Ozama, a través de DIGECITSS, UNICEF, SNS y GIS.
- Avances en los siguientes Indicadores de Gestión.
- Porcentaje de nuevos pacientes VIH en tratamiento 97.1 %
- Proporción de personas VIH en los SAI activas en TARV y con carga viral suprimida a 12 meses con un avance de un 89.2%.
- Porcentaje de adultos y niños activos en TARV del total de pacientes viviendo con VIH estimados 70.3%.



- Realizamos un total de 115 visitas en 33 establecimientos que ofertan este servicio, logrando cumplir con el proceso de supervisión en más de un 100% identificando las debilidades e implementando mejoras continuas.
- Con el apoyo del Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública se inició el curso de actualización en VIH, dirigido al personal médico de los Establecimientos de Salud que brindan atención a pacientes con VIH. En este se incluyó el personal de los centros donde iniciará el Plan Nacional para la Integración de los Servicios de VIH.
- Se integraron 3 nuevos centros de salud donde se ofertará la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP), ofertando el servicio en 8 establecimientos correspondientes a la región Ozama. Dichos centros donde se oferta el servicio son los siguientes: AID FOR AIDS, Centro de Orientación e Investigación Integral COÍN, Hospital Salvador B. Gautier, Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Diaz, Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos IDEV, Centro Sanitario Santo Domingo, REVASA, Centro AIDS HEALTHCARE FOUNDATION AHF.
- Se realizó el Taller de Estigma y Discriminación en el cual participó el personal de 5 establecimientos de salud, siendo adiestrados en el tema personal de facturación, seguridad, camilleros, conserjería, auxiliares administrativos y consejeros comunitarios con la finalidad de promover el respeto a los derechos humanos, la reducción del estigma y la discriminación en los servicios de salud. Este taller se realizó bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública en acompañamiento del Servicio Nacional de Salud.
- Se realizó el taller de presentación del plan de fortalecimiento y



manejo integral para acelerar el uso de la terapia preventiva de Tuberculosis en los Servicios de Atención Integral (SAI) y Servicios de Tuberculosis.

Programa 42 de Servicios Integrales de Atención a Personas con VIH.

- En la actualidad para este año 2025 contamos con 15 servicios, seis más en comparación del año 2022 como fue en su inicio. Actualmente este programa está interviniendo en los son los siguientes establecimientos de salud, manera priorizada:
 1. Centro Sanitario Santo Domingo.
 2. CPN Yolanda Guzmán.
 3. Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval.
 4. Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Minas.
 5. CPN Lotes y Servicios.
 6. Hospital Robert Reid Cabral.
 7. Hospital Salvador B. Gautier.
 8. Hospital General Dr. Vinicio Calventi.
 9. Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras.
 10. Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.
 11. Hospital Dr. José Manuel Rodríguez Jimenes.
 12. Hospital Municipal Yamasá.
 13. Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos, IDEV.
 14. Centro de Atención y Especialidades, CAE.
 15. CPN Palave.
- En relación con la meta compromisos con el Servicio Nacional De Salud de recuperación de pacientes en abandono de antirretrovirales es de 1,250 para el año 2025, con una meta para el primer trimestre de 250 siendo ésta superada con un total de 557 pacientes, y para el segundo trimestre se han



recuperaron 445, superando la meta por 70 pacientes hasta el mes de mayo.

- Fueron capacitados 4 personas en el Módulo básico de la Guía de Adherencia al Tratamiento de ARV psicólogas, consejeros y auxiliar administrativos pertenecientes al programa 42, este taller se realizó en colaboración con el Ministerio de Salud Pública/DIGECITSS.

2. Servicios de Tuberculosis

- Este Servicio Regional de Salud Ozama cuenta con un total de 183 servicios de atención a la tuberculosis, distribuidos a lo largo de toda nuestra demarcación geográfica. Desde estos centros se ejecutan acciones puntuales y normatizadas, en el marco de un enfoque programático.
- Total, de pacientes nuevos diagnosticados con tuberculosis sensible 832, en tratamiento 822 para un 99.8% de efectividad, de estos pacientes se le realizó la prueba de VIH a 668, con una positividad de 127 para un 19%, estos recibieron apoyo de salud mental en Santo Domingo, Distrito Nacional y Monte Plata 850 para un 102%, logrando alcanzar que se le aplicara el SATTB 752, y paciente que recibieron paquete de ayuda KIT alimentarios 737 para un logro de 86% dato de enero a mayo 2025, según actualización de la plataforma SIOE.
- Se logró la reapertura del equipo GeneXpert Ultra en el Hospital Hugo de Mendoza, lo que nos permite identificar la resistencia a la rifampicina y así brindar un tratamiento más efectivo.

Programa 41 de Tuberculosis



- Basado en gestión de resultados por indicadores, se estableció una meta para pacientes con tuberculosis y factores de baja adherencia, alcanzando una cobertura de 172 pacientes nuevos que reciben el tratamiento directamente observado (DOT) en modalidad domiciliaria. Este servicio se implementa en las provincias de Santo Domingo, el Distrito Nacional y Monte Plata, como parte de la estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el abandono terapéutico.
- Hemos logrado reducir la brecha del programa mediante la asignación de 13 promotores a diferentes servicios de tuberculosis, así como 2 auxiliares de enfermería, 2 psicólogas y 1 supervisora de promotores, fortaleciendo así la atención integral en los servicios de TB.

En cuanto al paquete de salud mental en los pacientes del programa 41 de salud mental fueron ofrecidas 850 atenciones.

- Logramos capacitar 140 servidores de salud en actualización de Algoritmo, TB-DR, TB/VIH, entre ellos médicos, enfermera del Programa 41 de Tuberculosis.
- Se capacitaron 40 pediatras en dos mesas de trabajo orientadas al fortalecimiento de la Red de Pediatría para el seguimiento de la tuberculosis infantil.
- Se realizó una Capacitación con 34 Promotores de Salud Comunitarios en atención comunitaria sin barreras Promoción de la salud y acompañamiento en Tuberculosis y uso de drogas.
- También se logramos capacitar prestadores 220 de salud entre ellos médicos, enfermera y promotores del Programa 41 en un



Taller sobre la Actualización de los indicadores de datos de tuberculosis para el cumplimiento y un mejor manejo de los cada uno de los indicadores que inciden en cada uno de los programas de Tuberculosis.

- Se lograron realizar reuniones de seguimiento al cumplimiento de los indicadores del Programa 41 de Tuberculosis (PoR 41) en las regiones priorizadas. En estos encuentros participaron activamente médicos, enfermeras y promotores de salud, con el objetivo de fortalecer la implementación de estrategias, evaluar avances y garantizar el logro de las metas establecidas.
- Se ha reforzado el proceso de referencia y contrarreferencia, así como la actualización del sistema de registro SIOE en los servicios de tuberculosis. Esta mejora ha permitido establecer una comunicación más efectiva entre los Servicios de Atención Integral (SAI) para VIH y los Servicios de Tuberculosis correspondientes a nuestra demarcación geográfica, promoviendo una atención coordinada, oportuna y centrada en el paciente.
- Hemos logrado realizar 24 auditorías a programas de Tuberculosis fortaleciendo los indicadores de evaluación de contacto de TB, prueba de VIH y actualización de la plataforma SIOE.
- El programa 41 de tuberculosis logro consolidar la cantidad de 110 promotores, para los servicios de tuberculosis con esto hemos priorizado la misma cantidad de servicios en los diferentes niveles de atención.
- Mediante este programa 41 hemos logrado entregar en pacientes con Tuberculosis con factores de baja adherencia la cantidad de



172 DOT domiciliario, tratamiento directamente observado en boca, en toda la región metropolitana.

Unidad Técnica Regional, UTR.

- Hemos logrado que de 79 pacientes Multidrogoresistente (MDR), 64 de estos iniciaran tratamiento para un porcentaje de 81 % de casos.

3. Salud Mental.

- El Servicio Regional Ozama cuenta con 62 establecimientos donde es ofertado el servicio de salud mental. Hemos realizado 52 Supervisiones de los servicios de salud mental, identificando las debilidades e implementando mejoras en este periodo.
- Hemos logrado 22,552 consultas en los 62 establecimientos en el periodo comprendido de enero a mayo del año 2025.
- Logramos implementar 6 inducciones en la estrategia mhGAP, a diferentes establecimientos de salud con el objetivo de minimizar brechas, logrando así que los reportes se realicen de manera oportuna. Por medio de esta estrategia se han captado 1,127 pacientes los cuales han sido referidos a los centros que ofertan el servicio de salud mental.
- Fueron nombrados 6 psicólogos en salud mental distribuidos en los diferentes CPN.
- Se logró iniciar la consulta en el Centro diagnóstico Gregorio Luperón, al igual que en el CPN Boca Chica II.
- Impartimos un taller de autocuidado en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina al personal de salud identificado con síntomas de Burnout.
- Logramos en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina el abastecimiento de 1 laptop y el acondicionamiento de



un consultorio. También logramos adecuar la unidad de intervención en crisis en este hospital.

- Realizamos una intervención en la tragedia de jet set ocurrida el pasado mes de abril, brindando apoyo emocional a las familias de los afectados de manera puntual.
- Contamos con 10 psicólogos pertenecientes a nuestra demarcación que continúan brindando apoyo a las víctimas y familiares de esta tragedia en coordinación de SUPÉRATE.
- Se realizo 1 talleres con la finalidad de fortalecer la respuesta del SNS en capacitación en genero a diferentes establecimientos de salud, las mismas fueron realizadas por el Servicio Nacional De Salud.

4. Gestión de Red.

- Al 100% se logró la actualización de las carteras de servicios en hospitales mediante la creación de usuarios en el módulo cartera de servicios página oficial del INTRANET/SNS para dar inicio de los registros de las atenciones y gestión de los servicios de salud que se ofertan a la población metropolitana, como lo establece el manual de actualización de carteras de servicios.
- Se logro al 100% el adiestramiento a directores, subdirectores, encargados de sistema de información, encargados de atención al usuario de los Hospitales fueran capacitados en el documento estándar del SNS, de Formulario de Registro Diario de Referencia y Contrarreferencia y en el Formulario de Referencia y Contrarreferencia.



5. Dengue y Malaria PNA

- Logramos capacitar un total de 100 médicos correspondientes al primer nivel de salud en cuanto al manejo Clínico de los Casos de Dengue y Malaria en la República Dominicana.
- Se ha logrado un 100% de implementación del plan de atención a la malaria en la Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos.

V. División de Abastecimiento e Insumos.

Para garantizar la integralidad de la atención que incluye un abastecimiento oportuno y completo de los medicamentos e insumos que el usuario en su proceso de enfermedad pueda requerir, el SNS ha ejecutado importantes acciones en aras a garantizar la disponibilidad en la Red Pública de Servicios de Salud. Podemos destacar las siguientes acciones por parte de la División de Abastecimiento e Insumos del SRS Metropolitano:

- Durante este trimestre fue abastecido a la red de servicios compuesta actualmente por 366 Centros de Primer Nivel, 29 Servicios de Atención Integral (SAI), 13 servicios de Transmisión Vertical, 252 Centros con el programa de planificación familiar; 183 servicios de programa antituberculosis con un incremento de 28 y 37 hospitales.
- Se realizó un recorrido por los hospitales con el apoyo de DIGEMAPS para la implementación de los Comité de Farmacovigilancia en 35 Hospitales de 37, para la evaluación de las RAM del 95% estos centros especializados.
- En el entendido del compromiso con los planes de nación, desde el Almacén regional de Medicamentos se ha llevado a cabo la distribución de pedidos mes por mes, alcanzando un



porcentaje de disponibilidad en nuestros establecimientos de salud un 82%. Dentro de nuestros programas de salud colectiva, para el trato de la Tuberculosis alcanzamos un 100% de disponibilidad en nuestros establecimientos; dentro de nuestro programa para los pacientes viviendo con VIH alcanzamos un 71% y en nuestro programa de planificación familiar alcanzamos un 100%.

- Obtuvimos una ampliación en nuestro Programa Hearts, el cual en un inicio contaba con 14 centros de salud; ahora cuenta con 25 centros especializados para el apoyo y contribución a la prevención del impacto de los eventos cardiovasculares abastecidos.

Se implementaron talleres como:

- El Taller de capacitación en la gestión de suministro de los programas de salud colectiva (VIH, TB Y PF), impartido el día 2 de mayo del año 2025.
- El Taller de capacitación sobre la metodología de estimación y programación de medicamentos e insumos de uso general del PNA y CEAS para el 2026, el día 18 de marzo del año 2025
- El Taller para la consolidación de la programación de medicamentos e insumos de uso general de los CEAS para el 2026, impartido los días 21,22 y 23 de mayo del año 2025.
- El Taller buenas prácticas de farmacia hospitalaria y manejo correcto de los medicamentos controlados, con el acompañamiento de representantes de la Dirección Nacional de Control de Drogas y el SNS (Dirección de Medicamentos e insumos), impartido el día 18 de febrero del año 2025. Se implementaron 4 talleres como: El Taller de Capacitación en la gestión de suministro de los programas de salud colectiva



(VIH, TB y PF), impartidos en los meses enero, mayo, agosto y noviembre del año en curso.

Con esto hemos garantizado el acceso a medicamentos e insumos de calidad a las personas de nuestra demarcación:

- 178,457 usuarios recibieron 6,291,996 tabletas de diferentes tratamientos para hipertensión y cardiopatías, con la finalidad de evitar las complicaciones propias de esta enfermedad y reducir la tasa de mortalidad.
- 69,616 usuarios con DM recibieron 139,937 frascos de insulinas y 978,500 tabletas de tratamiento para diabetes para evitar las complicaciones propias de esta enfermedad y reducir la tasa de mortalidad.
- 63,170 embarazadas recibieron 809,552 tabletas de tratamiento de hierro y ácido fólico para evitar desnutrición y complicaciones en el embarazo.
- 7,518 personas recibieron 2,065,192 tabletas y frascos de medicamentos de primera y segunda fase para el tratamiento de enfermedad de tuberculosis para contener los contagios.
- Pacientes con VIH recibieron 441,985 tabletas y frascos de medicamentos retrovirales para mejorar su calidad de vida.
- Lactantes del programa Transmisión Vertical recibieron 10,341 latas de fórmula infantil en los primeros 6 meses de vida para reducir la transmisión del virus de VIH a través de la leche materna y se garantizó 1,163 unidades del tratamiento de zidovudina suspensión, a recién nacidos de madres que viven con VIH.



- 110,466 usuarios recibieron 350,221 métodos de Planificación Familiar y 1,050,920 condones, para la prevención de embarazos en adolescentes y la reducción de la mortalidad materna.
- 6,160,234 Unidades condones masculinos a los movimientos comunitarios y ONG de la comunidad LGBTQIA+.
- 37,860 usuarios recibieron la cantidad de 245,660 medicamentos para su tratamiento dentro del programa de salud mental.

Datos Salud Mental de los CEAS periodo enero-mayo 2024 y 2025					
2025	Servicio	Total, Consulta Externa		Análisis: La demanda de servicios de salud mental en los CEAS ha aumentado entre 2024 y 2025, evidenciado por el incremento general del 5.4%. El servicio de Psicología es consistentemente el que recibe el mayor número de consultas y es el principal impulsor del crecimiento observado. Aunque ambos servicios experimentaron un aumento en las consultas, el crecimiento en Psicología fue proporcionalmente mucho mayor que en Psiquiatría. Fuente: RIESS	
	Psiquiatría	12,708			
	Psicología	32,703			
	Total	45,411			
2024	Servicio	Total, Consulta Externa			
	Psicología	30,581			
	Psiquiatría	12,503			
	Total	43,084			
% Incremento		5.40%			
Salud Mental CPNA		25,291 (2025)	22,222 (2024)	3,069 (aumento)	13.18%



VI. Division De Enfermería:

Con el propósito de asegurar la correcta gestión del cuidado de enfermería.

- 61.5% de Ejecución del Programa de Capacitación, logrando fortalecer los conocimientos a 293 enfermeras y enfermeros de diferentes centros de salud del SRSB y 616 enfermeras y enfermeros capacitados en talleres extracurriculares; para cumplir con el Plan de Educación y mejora de la calidad de los servicios en el período 2025.
- En Aplicación de los 7 estándares de calidad de los cuidados de enfermería, hemos avanzado en un 88.8% de un 63% en el período enero-junio 2025, a través de las evaluaciones periódicas al personal de enfermería de los EESS, verificando el nivel de cumplimiento de estas normativas.
- 63% de cumplimiento del Plan de Seguimiento y Supervisión en 2do y 3er Nivel 2025, 13.8% de cumplimiento del Plan de Seguimiento y Supervisión en 1er Nivel 2025, con la aplicación del Formulario de Supervisión de Enfermería en los EESS (DCE-FO-004) y Formulario de Supervisión al Personal de Atención Directa (DCE-FO-005), logrando fortalecer los servicios de enfermería estén habilitados para brindar la atención ambulatorios y de hospitalización y servicios ambulatorios en el período enero-Junio 2025.
- 41 estudiantes nuevos del Auxiliar de Enfermería de INFOTEP han recibido el apoyo del SRSB 10 en su proceso de formación mediante la facilitación del uso de acompañamiento técnico; espacios físicos, recursos tecnológicos y facilidades para el acceso a prácticas en nuestros centros de salud en el período 2025.



- 62 auxiliares de Enfermería de los Servicios de Primer Nivel de Atención de este Servicio Regional de Salud Ozama han sido capacitadas en el Diplomado de Salud Integral de la Mujer gracias a Project Hope, Servicio Nacional de Salud y UASD.
- 46% del personal de los establecimientos de 2do y 3er nivel han sido capacitados en talleres sobre estándares de cuidados de Enfermería en el período enero-mayo 2025.

VII. Division Laboratorio e Imágenes:

En desarrollo de actividades de gestión a través de una Red articulada, asegurando intervenciones que garanticen la calidad de los servicios diagnósticos, así como la oferta oportuna.

- Ampliación de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico, aumentando la cartera de servicios en un 80% en Laboratorios y 85% en Imágenes.
- En productividad general fue de 6.08% en la atención de apoyo diagnóstico en relación con el 2024; con un incremento en laboratorio clínico de 2.43% con 9,242,357 servicios y en Imagen de un 9.74% con 1,588,389 servicios ofertados en todos los establecimientos ofertan en la Red SNS.
- Los servicios de imágenes lograron incrementar solo un 30% con en enero-mayo 2025
- Hemos entregado un 100% de los insumos y reactivos solicitados por los laboratorios e imágenes en 40 Establecimientos de apoyo diagnostico al Primer Nivel de Atención.
- 16.25% de gestión e implementación del DTIR (Detección, Tratamiento, Investigación y Respuesta) en los EES priorizados con focos de Malaria.



- Se logro cumplir con el programa de supervisión en un 90% de 120 visitas programadas a los servicios de Laboratorios e Imágenes de los establecimientos de salud de la red, ejecutando visitas a estos.
- Para mejorar el desempeño se indujeron control de calidad se capacito a 40 profesionales de los CDX en la utilización de registro de protección y nivel especializado 67 A INTRANET, Taller para la actualización en la implementación de los procedimientos, Taller en la humanización en los servicios en la atención al paciente al personal de laboratorio e imágenes, Actualización de protección Radiológica. 30 personas en Taller de actualización en protección Radiológica y el Taller especializado en Mamografía a personal de Imágenes de los EESS
- Establecimientos de salud Impactados en Reparación, Remozamiento
 - ✓ En Infraestructura se repararon un 12 % en Laboratorios e Imágenes de lo programado en el Plan de Inversión 2025 y en remozamiento un 29 % en Laboratorios y un 29 % en Imágenes.
 - ✓ Fue ejecutado en un 100% el Plan de Inversión de Equipos de Laboratorios e Imágenes de inversión programado para el 2025.
 - ✓ En la inversión de equipos para el área de laboratorio e imágenes tales como: 6 EKG se entregaron a los CXD; 9 Maquina de Hematología ,9 Baño de maría, 1 Rayos X fijo para hospital, entrega de 9 mezcladores, 4 centrifuga, 3 microscopio,9 Máquinas de Químicas; 4 sillas de tomas de muestra para un total 30 equipos



entregados a establecimientos de salud de la región, fueron reparados 20 sonógrafos a CDX; 4 tomógrafos en hospitales, con esto cubrimos una gran parte de las brechas que existían con el déficit de equipos.

- Se colaboró con el personal en 17 jornadas voluntarias de donación de sangre, captando 394 unidades de sangre para garantizar el suministro de hemoderivados antes las necesidades de los usuarios atendidos en nuestros hospitales y 5 jornadas para pacientes diagnosticados con Cáncer.
- Para mejorar el desempeño de las funciones se designaron de nuevos ingresos 105 bioanalistas a CDX; 37 Bioanalistas pendientes se reclasificaron en los cargos que ocupaban y 4 licenciados en imágenes.

VIII. División de Odontología:

Con el propósito de mejora el acceso de servicios odontológicos oportunos y de calidad.

- A pesar del gran esfuerzo realizado para el fortalecimiento de los servicios odontológicos el porcentaje disminuyó en un 46% en relación con la entrega de 285,317 consultas en el periodo enero-octubre 2025 vs 288,718 en el periodo enero-octubre 2024 en los establecimientos de salud con servicios de odontología.
- Para mejorar la calidad de los servicios odontológicos, cumpliendo con las condiciones de infraestructura adecuada para prestación, se remozaron seis (18) consultorios y ampliación de área; 6 centros reabiertos y 3 Abiertos, se entregaron 24 unidades dentales portátiles, 19 unidades dentales; 18 autoclaves, 33 cavitrones; 2 equipos de Rayos X; 18 lámparas de resina, 9 compresores.



- Entre los programas Nacionales de Salud Bucal se encuentran:
- Programa Fomento de la Salud en el cual se impartieron 11,979 charlas educativas, impactando a 87,709 pacientes, se realizaron 164,294 procedimientos a niños y 7,257 a embarazadas. El Cepillado supervisado impacto a 11,243 niños.
- Programa Escuela Libre de Caries se está implementando en 42 escuelas, donde se han impactado 28,396 niños los cuales 3,237 están totalmente libres de caries.
- Programa Comunidad Libre de Caries se implementó en 26 CPNA en la población infantil y mujeres embarazadas, para un total de 22,584 procedimientos y 684 pacientes de alta.
- Programa Restableciendo Sonrisas en adultos Mayores se implementó en 115 pacientes mayores, devolviéndole la sonrisa a todos; estos pacientes en edades comprendidas entre 60 a 106 años.
- Programa Hospitales Libre de Caries, se ejecutó en 16 hospitales de la red pública de salud, impactando a 8,356 pacientes, con 15,176 procedimientos para un total de 623 pacientes de alta.

IX. División de Monitoreo de la Calidad de los servicios y Gestión de Usuarios.

Asegurar la protección de los derechos y deberes de los usuarios, ejecutar acciones para su defensa e incrementar el grado de satisfacción que presenta con los servicios de salud y certificar el monitoreo de la prestación de los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de la atención.



- El 100% de Hospitales adiestrados en los instrumentos y metodología estándar elaboradas por el SNS, para realizar Implementación de Monitoreo de normas y protocolos.
- Un 90% de los Hospitales tiene implementada la metodología de monitoreo de normas y protocolos de servicios de salud, 38 hospitales de 42, están ejecutando este proceso que permite la entrega de atenciones de calidad, obteniendo los resultados de la evaluación de 15 protocolos con instrumentos estandarizados por el SNS con un incremento de 15%.
- En la implementación de los procesos de Monitoreo de Calidad de los Servicios de Salud, se ha logrado un 95.42% de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos y protocolos de atención en los establecimientos de Salud.

94% Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos o protocolos en la atención materna;

El Monitoreo Externo de la Calidad en Servicios de Salud en Establecimientos priorizados. En el primer Semestre de 2025, el Departamento de Monitoreo de la Calidad Evaluó los hospitales priorizados de la región Ozama. Se revisaron cinco áreas clave:

Desempeño técnico, efectividad de la atención, relaciones interpersonales, seguridad del paciente y calidad de los registros clínicos. Se utilizaron observaciones, revisiones de expedientes y entrevistas a usuarios para identificar fortalezas y áreas de mejora, generando planes de mejora para optimizar los servicios de salud, logrando un índice de cumplimiento por área como se describe:

-Materno: 85%

-Neonatal: 89%

-Materno Neonatal: 81%



- Infantil: 79%
- Salud Pública: 85%
- Cirugía: 89%
- Prácticas Humanización: 89%
- Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 93%
- Compleitud de Expedientes Clínicos 93%

El Monitoreo Interno de la Calidad en Servicios de Salud en Establecimientos de la Red Pública: 91% fue el resultado global para la región, con un total de 652 casos evaluados en 17 hospitales de la Región Ozama durante el primer semestre, centrados en los protocolos materno-neonatales, los demás protocolos serán evaluados en el 2do semestre.

Promedio de cumplimiento por protocolos maternos-neonatales:

- Consulta Prenatal: 74%
- Trastornos Hipertensivos del Embarazo: 93%
- Desprendimiento Prematuro de Placenta: 90%
- Hemorragia Posparto Primaria: 93%
- Sepsis Materna: 87%
- Sepsis Neonatal: 94%
- Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido: 95%.

Promedio de cumplimiento por protocolos salud pública:

- Atención para el Manejo del Dengue 84%
- Atención a niños con Enfermedad Diarreica Aguda 88.3%
- Neumonía en Niños Mayores de 2 Meses 96.3%
- Diagnóstico, Manejo y Tratamiento de la Leptospirosis 100%.

Prevención y Control de Riesgo Biológico:



✓ Durante el año 2025, el Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico supervisó la conformación y actualización de los comités de bioseguridad en la red nacional de salud, estandarizando el acta constitutiva (DGCSS-FO-064 V1). A continuación, con base en el seguimiento realizado, se evidencian los hallazgos más relevantes:

- Inspecciones generales: 100%
- Higienización de las manos: 95.88%
- Equipo de protección personal (EPP): 92.65%
- Evaluaciones medicas: 76.47%
- Gestión de desechos y residuos: 90.97%
- Limpieza y desinfección: 93.28%

Obteniendo un 91.82% de cumplimiento total en los criterios de bioseguridad en 2025 refleja un esfuerzo generalizado en el SRS Ozama para mantener altos estándares de seguridad y protección en todos sus establecimientos de salud.

- Inspecciones generales
 - ✓ Porcentaje de personal capacitado en protocolos de prevención de riesgos biológicos en un 100%.
- Un avance de un 99% cumplimiento de ejecución los planes de mejora fruto del monitoreo de la calidad de los servicios de salud.
- En la Gestión de la Habilitación de los Hospitales de la nuestra regional un 77% de EES, sometidos para habilitación. Porcentaje de CPN que han completado su proceso de autoevaluación para ser habilitados en un 40%.
- Se realizaron jornadas, logrando impactar positivamente el 90% de los centros de PNA en la preparación del proceso de



habilitación, con el propósito de aumentar los centros auto inspeccionados para obtener sus certificaciones de habilitación, garantizando la calidad de la atención.

- En Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio, logramos que 93 de los CPNA realizaran encuesta de satisfacción de usuarios alcanzaron un 95% de Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Primer Nivel de Atención y en los 41 Hospitales los cuales realizan encuestas un 96% de Índice de satisfacción usuario y en la atención de salud del Nivel Complementario un 96%.
- Se realizaron talleres de Humanización de los Servicios de Salud y Violencia de Genero, donde participaron 617 profesionales de las Áreas de Materno Infantil; Emergencias Médicas; Enfermeras; Enc. Departamentales y personal de nuevo ingreso impactando positivamente la calidad de los servicios de salud.

X. Coordinación Materno Infantil Y Adolescentes:

Con el objetivo de apoyar los servicios en el fortalecimiento de la atención integral de calidad de madres; niños y adolescentes.

niños y adolescentes.

➤ Indicadores:

- En la gestión de Aumento en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva de la Red, se logró un avance de 50.6% en el año 2023 incrementándose un 240% en 2024.
- En cuanto a la salud materna, luego de la devastadora covid 2019 que desaceleró nuestros objetivos con miras a los ODS 2030 hemos logrado reducir de una razón de



MM de 235 en el año 2022 a 156 para el año 2024 y 135 para el año 2025, cifra que según la OMS tardaríamos más de 10 años en reducir.

- A la fecha de hoy se han manejado un total de 1,515 morbilidades maternas extremas con un fallecimiento del 2 %.

➤ Unidades y Programas:

- Seguimos nuestro plan estratégico acelerado en la reducción de las muertes maternas, acompañando a los hospitales priorizados que brindan dicho servicio por medio de la implementación de las siguientes estrategias:
- Seguimiento y acompañamiento en el monitoreo de los indicadores materno (sala situacional).
- Registro oportuno de nacimientos los CEAS del SRSM han elevado la cobertura de un 94% en 2023 a un 95% en 2024, a un 96% en 2025.
- Vigilancia de la adherencia a los protocolos de manejo clínico.
- Entrenamiento en código Rojo a los profesionales del área de la salud en hospitales de tercer nivel (Boca chica y Juan Bosh, Hospital de la mujer Dominicana Evangelina Rodríguez, Hospital Julio Manuel Rodríguez Grullón, Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Minas) para un total de 200 capacitados.
- Realización de 4 talleres de capacitación en prevención de trastornos hipertensivos del Embarazo a un total de 100 profesionales del área de la salud en hospitales de segundo y tercer nivel (Boca Chica, Engombe, Santo Cristo de los Milagros, Pedro Heredia rojas, Yamasá,



Hacienda Estrella, Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Minas).

- Gestión oportuna de 400 unidades de hemoderivados.
- Traslado oportuno y seguro de pacientes materno-neonatal, las 24 horas del día los 7 días de la semana, con recepción coordinada, gestionando a la fecha 1500 pacientes.

➤ En cuanto a lo neonatal:

Tendencias: aumento de la mortalidad neonatal en un 22% en la región Ozama en el 2025 debido al menor número de nacimientos, aunque en números enteros las defunciones neonatales han sido menores, con relación al mismo periodo del año 2024 que fue de 200 defunciones más.

➤ Unidades y Programas:

- Seguimos nuestro plan estratégico acelerado en la reducción de las muertes neonatales, acompañando a los hospitales priorizados que brindan dicho servicio por medio de la implementación de las siguientes estrategias:
- Continuación con la estrategia de prevención de partos prematuros iniciada en el 2022 a través de la capacitación en cervicometría pacientes embarazadas, que incluyó un total de 150 médicos especialistas y en formación para la implementación del programa, capacitando los hospitales del SRSM y logrando la implementación en: Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar y Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.
- Apoyo al Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): Capacitaciones, Seguimiento a la Creación de Central de Mezclas para la preparación de antibióticos de manera estéril para los recién nacidos (la



primera del país ya funciona en la maternidad La Altagracia, y recientemente en Los Mina)

- Capacitación de todo el personal médico, enfermería, mantenimiento en Control de Infecciones, en las 3 maternidades priorizadas.
- Colaboración con la Sociedad Dominicana de Pediatría para la Recertificación en RCP Neonatal a todos los Pediatras y Neonatólogos de los Hospitales de la región Metropolitana.
- Impartición del Taller De Cuidados Centrados en el neurodesarrollo en la UCIN, Cuidados Respiratorios, Manejo del Shock en neonatos, Seguimiento a la Asfixia y Manejo de la Hipotermia.
- Desarrollo del Proyecto de Colaboración con INAIPI para la Apertura y Expansión de Bancos de Leche en Maternidades Priorizadas.
- Discusión de Indicadores Neonatales para la toma de decisiones oportunas, Seguimiento de Casos a través de Pase de Visita a las UCIN, Reuniones con los Equipos de trabajo.
- Desarrollo desde principios del año del proyecto de Intervención Temprana para niños con Asfixia Perinatal que nacen en 5 de los principales hospitales de este servicio regional (Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Maternidad Nuestra Señora La Altagracia, Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Marcelino Vélez Santana, Pediátrico Hugo Mendoza e Infantil Dr. Robert Reid Cabral), en un acuerdo con la Fundación Nido para Ángeles con el SNS, con la finalidad de detectar a tiempo, señales de parálisis cerebral infantil, secundarias a esta patología. Para el mes de octubre se realizó un acto de graduación donde fueron egresados 25 niños del programa que ya cumplieron un año y de los cuales el 96% no



presentó secuelas neurológicas.

- Instalación de lámparas de flujo laminar para control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Hospital pediátrico Hugo Mendoza, Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, y Maternidad San Lorenzo de Los Mina.
- En cuanto al componente de adolescentes podemos destacar los siguientes avances:
 - Tendencias: Disminución del porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos, en un 16.6%, en comparación con las métricas del período de 2024.
 - Alcance de una cobertura de planificación Alcance de una cobertura de planificación en adolescentes de 30 % con comparación con la población adulta de un 69 % con relación a la planificación del 2024 de una cobertura de planificación adolescentes de un 24% con relación a la población adultas de un 75% para un aumento de la planificación general de adolescentes de un 6.%.
 - Aumento de la cobertura post evento obstétrico un porcentaje del 100%, en comparación con las métricas del período de 2024, las cuales arrojaban una cobertura del 96%.
- Unidades y Programas: reinauguración y puesta en funcionamiento de la unidad de Atención integral a las personas adolescentes en hospital municipal de Engombe
- Realización de la capacitación de unas 300 personas de atención primaria del área de planificación familiar en métodos anticonceptivos de larga duración y a al personal de las unidades de adolescentes.
- Impartición de talleres de implementación de ruta de violencia



en los Hospital Vinicio Calventi, hospital de la mujer dominicana, fortaleciendo así los servicios para la vigilancia y prevención de violencia en población adolescentes.

- Implementación y seguimiento de las normativas de las guías de adolescentes en todas las unidades de atención integral a las personas adolescentes.

2. RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

I. División Planificación Y Desarrollo:

Gestionar la planificación operativa y asesorar en materia de calidad, desarrollo, programas y proyectos que favorezcan el fortalecimiento y efectividad de la red de servicios de salud del SRS.

- Este Servicio regional en la Implementación de Plan Estratégico Institucional SNS. PEI 2025 al 2028, logramos un desempeño promedio de un 92% Oficina Regional y de un 82% de la Red; en este año se implementó una nueva metodología y procedimiento de monitoreo desde el SNS, donde nosotros realizamos el 100% del Monitoreo a las Unidades programatica.

Resultados MYE seguimiento ejecución al Plan Estratégico, PEI SNS 2021-2025		
Año	Porcentaje Cumplimiento SRS	Porcentaje cumplimiento RED SRSM
2021	89%	74%
2022	94%	80%
2023	97%	88%
2024	95%	72%
PEI 2021-2024	94%	79%



PEI 2025-2028		
2025 T1	87%	77%
2025 T2	97%	86%
Promedio	92%	82%

- Con un promedio general de 90% en el nivel de desempeño de despliegue de la nueva estructura organizativa de la Red por nivel de complejidad de 41 hospitales; con 38 cuentan con la resolución de Organigrama aprobado y con manual de organización y funciones también aprobado con un avance de un 94%.
- Implementación del Marco Común de Evaluación, CAF, alcanzamos un desempeño de un 80%, en los 35 Hospitales priorizados en SISMAP Salud, con un cumplimiento de en el indicador de Autoevaluación CAF 2025, con un 43% en el Plan de Mejor, este con desviación ya que, en el 2024, 13 hospitales no elaboraron plan de mejora, no reportando informe de avances; otros no tienen analista de calidad para conformar el comité.
- Implementación de los Programas Desempeño con un 63.35% de promedio resultados SISMAP Salud, a la fecha.
 - ✓ Mejor Desempeño Hospitalario Autogestión
 - 1er Lugar, Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora.
 - 2do Lugar, Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.
 - ✓ Mejor Desempeño Hospitalario Provincial, 3er lugar Hospital Provincial Padre Billini.
 - ✓ Mejor Desempeño Hospitalario Regional, 2do lugar, Hospital Pediatrico Robert Read cabral



- El promedio de cumplimiento de los CCC en los 22 Hospitales priorizados en SISMAP Salud en el 2024 es de un 48%; solo 15 cuentan con resolución y los demás realizaron un levantamiento para verificar si cumplen con requerimientos, ya que el MAP no cuenta con todos los técnicos para acompañar en este proceso.
- El 100% de los documentos aprobados para la red, se han solicitado a áreas funcionales sus adiestramientos, con un 52%, con 9 documentos en proceso de socialización y 3 que se reporta al SNS, que a nivel regional no hay responsables de coordinación de pediatría.
- Los sistemas de información de la Red SNS, se evidencian fortalecidos, ya que el 100% de los establecimientos reportan de forma oportuna; logramos un 96% de la ejecución del Plan de auditoría de la calidad de Datos y 2.2% porcentaje de errores detectados en auditorías de calidad de datos de menos del 1% meta programada para el 2025.

II. División Administrativo Financiero:

Garantizar la eficiencia, transparencia y adecuado control en el uso de los recursos administrativos y financieros de la institución, de acuerdo con las normas y políticas establecidas.

- En la ejecución de los planes de desarrollo e inversión de los SRS hacia el fortalecimiento del primer nivel de atención, presupuesto programado para el año 2025 es de \$282,900,000 de este monto fue ejecutado \$228,551,532.84 lo que representa un 81% de lo programado. Es importante resaltar que en el periodo enero- mayo se han desembolsados RD\$2,869,698.00.
- El Porcentaje de ejecución del presupuesto destinado al PNA



del SRS alcanzó un 51% del presupuesto estimado, en el periodo enero a noviembre, se ejecutó la suma de RD\$228,724,583.14 de los recursos disponibles; de RD\$282,900,000 del presupuesto programado.

- Sobre los Programas orientados a resultados, en el producto 11 o Acceso a Servicios de Salud en Establecimientos de Primer Nivel; con un desempeño a la fecha de un 90.04% de metafísica y financiera un 0%. Producto 12 o Acceso a Servicios de Salud Especializados, con un avance de un 40.66% en la metafísica y de un 74.73% meta financiera en establecimientos No Auto Gestionados.
- Implementación del Sistema administración tenemos un avance de un 50%, de 42 centros de salud; 21 cuentan con inventarios actualizados, activo fijo de la oficina regional está abocado a las auditorias en estos establecimientos, para control normativo de estos bienes.
- En el fortalecimiento de la Gestión Contractual y procesos de compras y contrataciones en los Servicios Regionales de Salud (SRS) y sus CEAS el promedio de cumplimiento en el indicador SISCOMPRA en la Oficina Regional de Saludo Ozama (SRSO) fue de un 85 % y en sus CEAS el promedio de un 76.94% al cierre del tercer trimestre 2025. Total, 41 de 41 de CEAS se encuentran registrados en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas (SECP) de la dirección General de Contrataciones Públicas (DGCP), de estos 40 CEAS realizan sus procesos de compras y contrataciones de bienes y servicios a través del SECP para un noventa y ocho por ciento (98%) cumpliendo con la normativa de compras y contrataciones.
- Esta región cuenta con el **97% de población afiliada a seguros de salud**, con un total al régimen subsidiado de: 3,048,463



titulares y 446,398 dependientes para un total de 3,494,861 percibiendo del régimen subsidiado RD\$86,462,940.35, régimen contributivo alcanzo una población afiliada: titulares 352,245 y dependientes 372,721 para un total de 724,966 percibiendo del régimen contributivo RD\$4,227,746.02. Pendiente actualizar

III. División Infraestructura y Hostelería.

Enfocada a la mejora y funcionalidad de la infraestructura de las instalaciones y equipos del SRS y los Establecimientos de Salud, así como coordinar la gestión de la hostelería hospitalaria.

- En el Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos 2025, se planificó un total de 417 mantenimientos programados para el año 2025, de los cuales se reportan 387 mantenimientos preventivos ejecutados hasta el mes de octubre, para un 92% de cumplimiento del plan a la fecha.
- Es importante destacar que, en este periodo se realizó un levantamiento al 90% de los establecimientos de atención primaria, además de las solicitudes de mantenimientos correctivos reportados por las supervisiones de áreas, los cuales se debe dar prioridad para garantizar las atenciones al usuario, realizándose un total de 344 mantenimientos correctivos (no programados) en el 2025.

• Resultados de la División de Infraestructura y Equipos 2025

ITEM	Total	TOTAL
Mantenimiento Correctivo	344	1,181
Mantenimiento Programados	387	



En lo referente al equipamiento de los Centro Primer Nivel de Atención CPNA, Centros Diagnósticos y Oficinas Administrativas SRSO, en el periodo julio- octubre 2025 se distribuyeron.

- Impermeabilización de techos (colocación de Lona Asfáltica): Centro Diagnostico Don Juan, CPNA La Altagracia, CPNA Palma Real, CPNA Ingenio Ozama, CPNA Boca Chica II.
- Se ha continuado un proceso de fumigación para el Servicio de Salud Ozama, Supervisiones de Áreas y Almacenes, el cual presta servicio mensual de fumigación a SRSO y sus dependencias.
- Reubicación de las Supervisiones de Área de Santo Domingo Este, Central, Municipal y Oriental I y II.
- Remozamiento de pintura al Hospital Municipal de Yamasá. Colocación de Sheetrock, en CPNA Los Botados, CPNA Bienvenido, CPNA Villas Agrícolas.
- Impermeabilización de techos (colocación de Lona Asfáltica): CPNA Halima, CPNA Pedro Brand, CPNA El Copey y CPNA Juan Sanchez
- Se ha levantado un proceso de fumigación para el Servicio Regional de Salud Ozama y Almacén I, II y III, Supervisiones de Áreas y Almacenes, el cual presta servicio mensual de fumigación a SRSO y sus dependencias.
- Pintura en Salón de Eventos del Hospital Dr. José Manuel Rodríguez, Antiguo Santo Socorro. Ampliación.

Areas	Total De Centros	Centros Remozados
Supervisión De Área Distrito Nacional Oeste	39	5
Supervisión De Área Distrito Nacional Este	43	5
Supervisión De Área Santo Domingo Este Municipal	26	7
Supervisión De Área Monte Plata	45	4
Supervision De Area Santo Domingo Norte	23	2
Supervisión De Área Santo Domingo Oeste	71	1



Supervisión De Área Santo Domingo Este Oriental I Y II	17	2
Supervisión De Área Santo Domingo Este Centro	26	7
Hospital Municipal De Yamasá	-	1
Total, General	290	33

MOBILIARIO	CANTIDAD (UNIDAD)
Bancada De 4 Asientos	34
Silla De Paciente	32
Sillón Secretarial	72
Nevera De 4.5 Pies cúbicos	1
Nevera De 12 Pies cúbicos	1
Nevera De vacunación 12 P/C	10
Escritorios Administrativos	31
Escritorios Reducidos	10
Vitrinas De Medicamentos	1
Inversor 3.5kw	8
Baterías De Inversor	48
Abanico De Pared	34
Aire Acondicionado De 12,000 Btu	2
Aire Acondicionado De 18,000 Btu	4
Condensador De 1 Toneladas	1
Abanico De Techo	6
Bebederos	23
Microondas	12
Archivo De 5 Gavetas	20
Lavadora	4
Camarote	1
Total, general	355

INTERVENCIONES DE INFRAESTRUCTURA A ESTABLECIMIENTO 2025			
NO.	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	TIPO DE INTERVENCION	MONTO ESTIMADO
1	CPNA BOCA CHICA II	Remozamiento De Pintura E impermeabilización De Techos.	RD\$984,165.80
2	SAI DE BOCA CHICA	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16



3	CPNA NUEVO AMANECER	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
4	SUPERVISION DE AREA DISTRITO NACIONAL ESTE	Remozamiento De Pintura	RD\$984,165.80
5	CENTRO DIAGNOSTICO LA MUNICIPAL	Remozamiento De Pintura	RD\$984,165.80
6	CPNA VALIENTE	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
7	SUPERVISION DE AREA DISTRITO NACIONAL OESTE	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
8	CENTRO DIAGNOSTICO LA FERIA	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
9	CPNA LOS FRAILES II	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
10	CPNA EL DIQUE DE LOS GUANDULES	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
11	CPNA INGENIO OZAMA	impermeabilización De Techos	RD\$721,138.16
12	CPNA LA ISABELITA	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
13	CPNA PALMA REAL	Remozamiento De Pintura E impermeabilización De Techos.	RD\$984,165.80
14	CPNA UREÑA NORTE	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
15	CPNA LA UREÑA	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
16	CENTRO DIAGNOSTICO INGENIO OZAMA	Remozamiento De Pintura	RD\$984,165.80
17	CPNA LOS COROZOS	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
18	CENTRO CLINICO Y DIAGNOSTICO ZONA A	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
19	CPNA MONTE ADENTRO	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
20	CPNA CAMPO LINDO I	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
21	CPNA CAMPO LINDO II	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
22	CPNA GUERRA	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
23	CENTRO DIAGNOSTICO DON JUAN	Remozamiento De Pintura E impermeabilización De Techos.	RD\$1,500,000.00
24	CPNA LA ALTAGRACIA	Remozamiento De Pintura E impermeabilización De Techos.	RD\$1,500,000.00
25	CPNA PUEBLO NUEVO	Remozamiento De Pintura	RD\$984,165.80
26	CENTRO CLINICO Y DIAGNOSTICO ZONA B	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
27	CPNA MATA SAN JUAN	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
28	CPNA LOS CAZABES	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
29	CPNA PADRE MARCILLA	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16



30	CPNA MOVEARTE		RD\$721,138.16
31	HOSPITAL MUNICIPAL DE YAMASA	Remozamiento De Pintura	RD\$1,500,000.00
32	SUPERVISIONES DE AREA SANTO DOMINGO ESTE CENTRO Y MUNICIPAL	Remozamiento De Pintura (reubicación)	RD\$721,138.16
33	SUPERVISIONES DE AREA SANTO DOMINGO ORIENTAL	Remozamiento De Pintura (reubicación)	RD\$721,138.16



INTERVENCIONES DE INFRAESTRUCTURA A ESTABLECIMIENTO DE ENERO A OCTUBRE 2024				
NO.	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	TIPO DE INTERVENCION	MONTO ESTIMADO	OBSERVACION
1	CENTRO DE DESARROLLO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	PINTURA E IMPERMEABILIZACION	RD\$984,165.80	
2	CPNA CENTRO COMUNITARIO CAPOTILLO	PINTURA	RD\$721,138.16	
3	CENTRO DIAGNOSTICO BARNEY MORGAN	PINTURA	RD\$721,138.16	
4	CENTRO DIAGNOSTICO LOS MINAS	PINTURA	RD\$721,138.16	
5	CPNA BIENVENIDO	PINTURA	RD\$721,138.16	
6	CPNA HALIMA	PINTURA E IMPERMEABILIZACION	RD\$984,165.80	
7	CPNA CABALLONA	PINTURA	RD\$721,138.16	
8	CENTRO DIAGNOSTICO MAMA TINGO	PINTURA E IMPERMEABILIZACION	RD\$984,165.80	
9	CPNA SALUD MENTAL LA ZURZA	PINTURA	RD\$721,138.16	
10	CENTRO DIAGNOSTICO PEDRO BRAND	PINTURA E IMPERMEABILIZACION	RD\$984,165.80	
11	CPNA LA PALMILLAS	PINTURA Y EMPAÑETE DE TECHOS	RD\$984,165.80	
12	CPNA INGENIO OZAMA	PINTURA	RD\$721,138.16	
13	CPNA VILLAS AGRICOLAS	PINTURA Y DIVISION DE ESPACION CON SHEETROCK	RD\$984,165.80	
14	CPNA LA JOYA	PINTURA	RD\$721,138.16	
15	CPNA EL PEDREGAL	PINTURA	RD\$721,138.16	
16	CPNA LOS COCOS	PINTURA	RD\$721,138.16	
17	CPNA PALAMARA	PINTURA	RD\$721,138.16	
18	CPNA LOS MAESTROS	PINTURA	RD\$721,138.16	
19	CENTRO DIAGNOSTICO CIUDAD JUAN BOSCH	PINTURA	RD\$721,138.16	



20	CPNA CABRETO NARANJO	PINTURA	RD\$721,138.16	
21	CPNA CABRETO I	PINTURA	RD\$721,138.16	
22	CPNA SIERRA DE AGUA	PINTURA	RD\$721,138.16	
23	CPNA BIENVENIDO	PINTURA Y DIVISION DE ESPACION CON SHEETROCK	RD\$984,165.80	REMOZADO NUEVAMENTE POR MOTIVO DE INCENDIO DE NEVERA DE VACUNA
24	CPNA COPRESIDA SAN LUIS	PINTURA	RD\$721,138.16	
25	CPNA GREGORIO LUPERON	PINTURA	RD\$721,138.16	
26	CENTRO DIAGNOSTICO LA FERIA	PINTURA	RD\$721,138.16	
27	SUPERVISION DE ARA DISTRITO NACIONAL OESTE	PINTURA	RD\$721,138.16	
28	SALON DE CONFERENCIA HOSPITAL JOSE MANUEL RODRIGUEZ	PINTURA	RD\$721,138.16	
29	ALMACEN DE MEDICAMENTOS SRSO	PINTURA	RD\$721,138.16	
30	SUPERVISION DE AREA SANTO DOMINGO NORTE	PINTURA	RD\$721,138.16	
31	CPNA MANGANAGUA	PINTURA	RD\$721,138.16	
32	CPNA JUAN SANCHEZ	PINTURA E IMPERMEABILIZACION	RD\$984,165.80	

- ✓ Total, estimado invertido en Infraestructura es de RD\$ 39,708,322.56.
- ✓ Los Hospitales de nuestra región alcanzaron un 92.8% en el Porcentaje de Cumplimiento Requisitos de Higiene, Ornato y Limpieza.



IV. División Recursos Humanos:

Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo con la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector para contribuir a los logros de los objetiva.

- Logramos un desempeño de un 75% de la ejecución del plan de capacitación del SRS, con la participación de 336 colaboradores capacitados de 540.
- En el Componente de Evaluación del Desempeño, 233 colaboradores en la SRSM con acuerdos de desempeño elaborados, de 237 empleados de esta dirección, cumpliendo con 90% y 30,151 total de empleados que tiene la región de toda la demarcación geográfica, se realizó acuerdos a 20,000, logrando un 70%. ejecutado
- El nivel de avances del Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos, estamos en un avance de un 85%, ya que han estado ejecutándose las supervisiones en los CEAS.
- En el plan de acción de mejora de la encuesta de clima organizacional 2023-2025, se ha logrado un 79% en em desarrollo de las metas programadas en base a las actividades que conforman el plan, con revisión hasta el mes de septiembre del 2024.
- En el desempeño de la nómina interna del SRSM de enero a octubre 2024 se contrataron 8 colaboradores, para gasto monto económico de \$3,581,223.33. Es importante destacar que del Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp, fueron pagados por el fondo de nómina interna 103, colaboradores para un total de 125,000.00.
- En la institución se garantiza un ambiente libre de



discriminación, que facilita el acceso a nuestros servicios, en un marco del respeto a la dignidad humana, se gestiona la estadística de la información institucional con perspectiva de género, contamos los datos personales para contrataciones que se respecta género, donde el 76% empleados son Femeninos 22,640 y 23% son Masculino con 6,835. En el programa de capacitación 2023, fueron capacitados, 150 hombres y 859 mujeres.

- En coordinación con el Ministerio de la Mujer y el Servicio Regional de Salud, se realizaron diez (11) talleres en establecimientos de nuestra demarcación, donde fueron capacitados 395 colaboradores en la Sensibilización y Capacitación en la Aplicación Norma, Guía y Protocolo Nacional de Atención en Materia de Género, Violencia Contrala Mujer Vinculo, Ruta Crítica y Estrategia de Trabajo de Redes. Para los próximos meses se impartirán 8 talleres más.

V. Comunicación Estratégica:

Con el objetivo de apoyar las estrategias y políticas de comunicación para difundir la buena imagen institucional.

- En la gestión de Despliegue Plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud, contamos hasta el momento con 30 hospitales interconectados con nuevos sumados este semestre, para un porcentaje de 81%.
- Sobre el reporte del Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria entregado por SNS, arrojó que de los 39 centros medibles de nuestra demarcación que cargaron las evidencias de las variables según norma, lograron cumplir y enviar sus evidencias correctas solo 14 de estos, para un 44%.
- A la fecha fueron publicadas 240 notas de prensa en más de



500 medios de comunicación digital, tv radio y otros, sobre informaciones de acciones del SRSM con el objetivo de orientar a los usuarios sobre los servicios a su disposición. En el caso de la página web institucional srsmetropolitano.gob.do, se publica el 100% de las notas procesadas por el SRSO, además de compartidas por hospitales.

- También El Servicio Regional de Salud Ozama (SRSO) realizó en marzo el taller “Manejo de Línea Gráfica; identidad e imagen de hospitales”, en el salón de actividades de la Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar, una capacitación en la que participaron 114 colaboradores entre encargados de Relaciones Públicas, Redes Sociales y otras áreas como las Administrativas, de Calidad, de informática, Tecnología, Almacén, entre otras, pertenecientes a centros del Gran Santo Domingo y Monte Plata, cubriendo el 96% de la cantidad programada.
- En continuidad de las actividades de Comunicación para difundir la buena imagen institucional y en cumplimiento de las políticas de Responsabilidad Social de la institución, fueron realizadas dos Campañas de promoción del consumo de energía y eficiencia energética (interna y externa) SRSO en marzo y junio 2025, y una sobre el ahorro y preservación del agua en abril, cubriendo el 100% de las actividades programadas.

VI. Tecnología:

Con el propósito de gestionar eficiente y eficazmente los recursos, la infraestructura y servicios tecnológicos institucionales, mediante la administración, mantención y desarrollo de sistemas de información y servicios informáticos que apoyen los procesos realizados por usuarios internos y la



realización de trámites y obtención de servicios por parte de usuarios externos.

- Desempeño de la Tecnología certificación de la NORTICVA 2:2021; la NORTIC A 3: 2018 y se instaló el servicio de Seguridad Perimetral, con 4 capas de seguridad para la protección de la Data.
- Implementación Gobierno Electrónico, se dotaron y acompañaron técnicamente, con soportes tecnológico a los siguiente Establecimientos de Salud:
 - ✓ En los centros de Diagnostico Hato Nuevo Manogwayabo; Club San Carlos; Centro de Diagnostico Pedro Brand; CPNA Mamon, los Tanquesitos, CPNA Cabreto Naranja, CPNA Halima se instalon un internet fijo de 20Mb/10MB por fibra óptica y estructuración del cableando de la red.
 - ✓ Centro de Diagnostico Pedro Brand y se instalaron computadoras para el área de facturación e impresora, también se le instalo Reloj de Control de Acceso para el personal del Centro.
 - ✓ Se le aumento la capacidad de internet a la Supervisión de Área Santo Domingo Oeste el cual no estaba dando abasto para realizar sus funciones.
 - ✓ Se adquirieron 164 flotas sin costo algunos, para facilitar la comunicación entre el personal del SRSB.
 - ✓ En el Centro de Diagnostico de Guerra se instalaron 2 impresoras paras las áreas de Facturación.
 - ✓ En Zona F se instaló un Reloj de Control de Acceso para el personal del Centro.
 - ✓ Se instalaron Reloj de Control de Acceso para el personal de los Almacenes (Almacén Santo Socorro, y Almacén de la San Martin).



- En la mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS la oficina regional logro un 79% Índice de uso de TIC e implementación de gobierno electrónico, según monitoreo de OPTIC ,en el 2022, nos recomendaron implementar mejora, por lo que se instaló un firewall, para Ciberseguridad, con la finalidad de reducir cualquier intento de hackeo a la institución; también se han implementado políticas de seguridad, cumpliendo con las normativas NORTIC , normas ISO, y las normativas exigida por las OGTIC.
- Se compro 82 computadoras con capacidad menores para los centros de primer nivel y supervisiones de áreas, instalándose en más de 12 centros; en todas las supervisiones de áreas y oficina regional; instalándose la última generación y con la última versión de Windows 11; con un costo por unidad de 49,576.80 y en total 4,065,297.86.
- Se compraron 10 impresoras matriciales a los laboratorios de los centros para las máquinas de radiografía. Con un costro por unidad de 14,346.61 y en total 143,466.10. se instalaron en los centros; zona B, zona A, Mano guayabo, san Isidro.
- Se actualizo el sistema de recursos humanos y nomina a una versión más fácil de usar y con mejores funciones que faciliten la vida de los usuarios y del trabajo, en la oficina regional.
- Entrega de 5 impresoras a color a diferentes Supervisión de área.
- Instalaciones de nuevas centrales de claro telefónicas a 3 supervisiones de áreas.
- Entrega de 7 laptop a Gerentes de supervisiones de áreas y encargaos de departamento.
- Instalación de 10 internet 5/5 mb para centros donde carecían



de internet, para mejorar la digitación de información en las plataformas de salud.

- Tenemos la nortic E1 de las evaluaciones de la ogtic, en espera de las actualizaciones la nueva página para reclamar las otras normativas.
- El 82.38% de los Centros Primer Nivel con dotación de equipos informáticos de 352 centros, 290 cuentan con equipos tecnológicos para gestionar los servicios.

VII. VII. Jurídica.

- Con el objetivo de fortalecer la cultura jurídica, a través del monitoreo del cumplimiento del marco normativo, facilitando la prevención y mitigación del riesgo legal del SRS.
- Gestión de litigios y seguimiento casos litigiosos en los SRS, se ha cumplido en un 87% Porcentaje de casos litigiosos resueltos.
- Se ha realizados Acuerdos y/o Convenios firmados con organizaciones no gubernamentales para disminuir la brecha de establecimientos de PNA, que garanticen la provisión de servicios integrales de calidad y humanizados, y a través de esta acción legal cumplan con los principios establecidos en el **“Modelo de atención de salud”** implementado en este país.

✓ **Acuerdos y convenios:**

1. Centro Médico Municipal Ralma del Ayuntamiento de Santo Domingo Este al Ministerio de Salud Pública.
2. Acuerdo Interinstitucional entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y la Fundación Comunidad Modelo San Lázaro.
3. Contrato de Gestión entre el Servicio Regional de Salud



Metropolitano y las Asociaciones sin Fines de Lucro, para realizar pruebas de VIH a la población vulnerable.

- A. Centro de Investigación y Apoyo Cultural, INC. (CIAC)
 - B. Centro de Orientación e Investigación Integral, (COIN)
 - C. Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA)
- 4. Centro Médico BRA por parte de BRA al Servicio Regional de Salud o.
 - 5. Acuerdo de Cooperación entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y el Programa Amigo de los Niños, INC. (CHILDREN INTERNACIONAL).
 - 6. Acuerdo de Gestión entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y la Unidad de Atención Primaria Fundación Compromiso Siglo XXI (FUNDACOSI XXI).
 - 7. Acuerdo de trabajo entre la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud y El Servicio Regional de Salud Metropolitano, para la Ejecución del proyecto Reducción de la Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis en la República Dominicana, Focalizando Intervenciones en Población Clave y Grupos de Riesgo para el Fin de la Epidemia en el País.
 - 8. Acuerdo de Cooperación entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y La Fundación Hambre Cero, RD, INC.
 - 9. Contrato de Gestión entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y el Centro de Especialidades Médicas de la Reserva de las Fuerza Armadas.
 - 10. CPNA Junta de Vecinos Jesús de Nazaret.
 - 11. Contrato de Gestión entre El Servicio Regional de Salud Metropolitano y La Fundación Pro-Madre, Inc.



12. Acuerdo de Cooperación entre El Servicio Regional de Salud Metropolitano y El Consejo Nacional De Promoción y Apoyo a La Micro, Pequeña y Mediana Empresa (Promipyme).
13. Contrato De Gestión Entre El Servicio Regional De Salud Metropolitano Y La Fundación Bienestar Y Desarrollo (FUNBIDE).
14. Convenio De Gestión Entre El Servicio Regional De Salud Metropolitano Y La Fundación Licda. Evelyn Fernández Inc. (FUNEFE).
15. Contrato De Gestión Entre El "Servicio Regional De Salud Metropolitano" Y El "Centro De Salud Integral Dr. Sócrates Pérez, Inc."

3. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VIII. Oficina de Acceso a la Información:

Con el Objetivo de Transparentar la Gestión Institucional; planificar; dirigir y controlar la recepción, el trámite y respuestas a las solicitudes de información de los ciudadanos.

- El acceso a la información pública permite un mayor nivel de transparencia en el accionar de las instituciones públicas, fomenta la rendición de cuentas y posibilita la participación de la ciudadanía en el manejo de la cosa pública.
- En lo referente a la transparencia pasiva expresada en la acción de “Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información de los ciudadanos”, durante el periodo enero a noviembre del 2025 se han recibido 5 solicitudes de información mediante SAIP de estas 3 fueron gestionadas por el SNS, las cuales han sido respondidas de manera oportuna, en cumplimiento de los plazos establecidos en la ley 200-04 y



su reglamento de aplicación.

- En lo relativo a la transparencia activa que se traduce en actualización permanente del subportal de transparencia con información veraz, completa y oportuna, se han colocado 261 archivos con información de oficio, que además se publica en formatos abierto y reutilizables según lo indica el artículo 7 de la resolución 2-2021 de la DIGEIG.

1. Resultados sistema de quejas, reclamos y sugerencias

El 311 es el principal medio de comunicación entre la ciudadanía y el Estado dominicano para registrar quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias a cualquier institución pública, el cual gestionado por la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información OGTIC.

Durante el periodo comprendido entre enero a mayo del 2025 se recibieron a través de los canales del sistema 311 un total de 28 quejas y 2 reclamación, para un total de 30 procesos (8 quejas recibidas vía SNS).

2. Resultados mediciones del portal de transparencia

Como resultado de las mediciones del portal de transparencia que realiza mensualmente la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental DIGEIG, se alcanzó un promedio de 98.07% en la oficina regional y de la red de un 93.94%

Con el objetivo de fortalecer el sistema de transparencia y atención ciudadana se realizaron 6 capacitación sobre el sistema de atención ciudadana 311, portal de transparencia y acceso a la información y DJB, dirigido a los RAIs y servidores de la institución.

Se realizó inducción al sistema de transparencia a 10 nuevos RAIs durante el periodo.



ANEXOS

Tabla No.1 de Ejecución Plan Anual de Compras Servicio Regional de Salud Ozama.

RESUMEN DEL PLAN DE COMPRAS	
DATOS DE CABECERA PACC	
Monto estimado total	\$ 231,313,005.00
Monto total contratado	\$ 56,149,932.72
Cantidad de procesos registrados	157
Capítulo	5180
Subcapítulo	01
Unidad ejecutora	0001
Unidad de compra	Servicio Regional de Salud Ozama
Año fiscal	2025
Fecha aprobación	18 de noviembre
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
Bienes	\$47,114,748.72
Obras	N/A
Servicios	\$9,035,184.00
Servicios: consultoría	N/A
Servicios: consultoría basada en la calidad de los servicios	N/A
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYMES	
MiPymes	\$21,312,483.72
MiPymes mujer	\$7,889,144.00
No MiPymes	\$26,948,305.00
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO	
Compras por debajo del umbral	\$2,130,347.00
Compra menor	\$33,142,380.72



Comparación de precios	\$7,627,434.00
Licitación pública	N/A
Licitación pública internacional	N/A
Licitación restringida	N/A
Sorteo de obras	N/A
Excepción - bienes o servicios con exclusividad	\$2,149,771.00
Excepción - construcción, instalación o adquisición de oficinas para el servicio exterior	N/A
Excepción - contratación de publicidad a través de medios de comunicación social	N/A
Excepción - obras científicas, técnicas, artísticas, o restauración de monumentos históricos	N/A
Excepción - proveedor único	N/A
Excepción - rescisión de contratos cuya terminación no exceda el 40 % del monto total del proyecto, obra o servicio	N/A
Compra y contratación de combustible	\$11,100,000.00

Fuente: Servicio Regional de Salud Ozama



Tabla No. 2. Matriz de Logros Relevantes de Ejecución Presupuestaria 2025.

IV.II - Formulación y Ejecución Trimestral de las Metas por Producto									
Producto	Indicador	Presupuesto Anual		Programación Trimestral		Ejecución Trimestral		Avance	
		Física (A)	Financiera (B)	Física (C)	Financiera (D)	Física (E)	Financiera (F)	Física (%) G=E/C	Financiero (%) H=F/D
Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Metropolitana	Número de atenciones por tipo de servicio	18,432,470	\$883,927,027	4,470,376	\$514,187,628	3,967,972	\$259,107,109	69.22%	33.12%

IV.II - Formulación y Ejecución Trimestral de las Metas por Producto									
Producto	Indicador	Presupuesto Anual		Programación Trimestral		Ejecución Trimestral		Avance	
		Física (A)	Financiera (B)	Física (C)	Financiera (D)	Física (E)	Financiera (F)	Física (%) G=E/C	Financiero (%) H=F/D
Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Metropolitana	Número de atenciones por tipo de servicio	6,850,613	105,360,658	1,595,053	\$28,798,197.00	1,717,164	\$37,921,862	50.34. %	71.41%

Fuente: Reporte de informe de metas físicas y financieras de ejecución del presupuesto a DIGEPRES al 3er Trimestre 2025, del Primer Nivel de Atención y Hospitales no autogestionados.



Tabla No. 3. Hospitales de Autogestión Ejecución del Presupuesto, Servicio Regional de Salud Ozama.

No.	Hospitales de Autogestión SRS Ozama	Cumplimiento Físico			Cumplimiento Financiero			Nivel de Cumplimiento IGP
		Programación	Ejecución	% Logro	Programación	Ejecución	% Logro	
1	6719 - Personas acceden a servicios de salud cardio neuro-oftalmológico y trasplante	386,650	195,874	40%	357,798,027	316,797,673	47%	52%
2	6720 - Personas acceden a servicios de salud diagnósticos e imágenes	95,928	146,365	114%	121,427,547	93,569,093	76%	70%
3	6348 - Personas acceden a servicios de salud especializado general en el Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana	184,000	477,463	180%	633,766,400	578,596,626	75%	73%
4	6312 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Pediátrico Dr. Hugo de Mendoza	468,434	414,150	88.41%	437,449,700.00	370,604,039.96	89.49%	75.75%
5	6717 - Personas acceden a servicios de salud en gastroenterología	554,282	377,580	68.12%	8,074,980.00	N/E	0.00%	54.96%
6	7902 - Personas acceden a servicios de salud especializados en el Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Mario Tolentino Dipp	239,449	242,407	103.22%	233,269,568.00	\$80,967,477.37	8.67%	56.86%
7	6350 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	662,431	696,265	105.12%	496,460,169.00	483,405,936.51	92.25%	79.38%
8	6351 - Personas acceden a servicios de salud especializados del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	200,100	388,143	93.28%	530,919,144.00	502,671,885.51	92.69%	77.94%
9	6309 - Personas acceden a servicios de salud en el Hospital General de Especialidades Dr. Vinicio Calventi	456,849	446,668	97.84%	403,230,740.70	333,966,971.96	93.84%	78.70%
10	6311 - Personas acceden a servicios de salud especializados en oncología en Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia	549,312	452,531	82.50%	1,017,631,178.43	565,281,301.93	73.16%	67.62%
11	7897 - Personas acceden a servicios de salud en el centro especializado de atención ambulatoria Dr. Nelson Astacio	59,887	64,368	107.00%	\$53,851,913.00	\$50,974,965.39	95.00%	90.00%
							IGP	71.00%

Fuente: Reporte de IGP al tercer trimestre 2024, Hospitales de Autogestión de SRS Ozama.



Tabla No.3. Hospitales Maternos Infantiles y Neonatal con Productos en el Plan Nacional Plurianual.

Producto Materno Infantil y Neonatal	Programación	Ejecución	% Logro	Programación	Ejecución	% Logro
	Física	Física		Financiera	Financiera	
Gestantes reciben servicios de consulta prenatal de calidad	41433.503	28511.297	76.14%	39,021,026.00	18,860,801.54	61.94%
Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	9120.243	6436.221	68.35%	34,203,325.00	28,476,958.24	48.02%
Gestantes y puérperas reciben diagnóstico oportuno y tratamiento preventivo de sepsis neonatal	1608	3461.044	307.63%	35,260,816.00	131,196,290.81	277.25%
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	8645.023	6438.188	71.70%	17,035,787.00	6,929,556.64	51.64%
Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	7468.025	1770	17.00%	3,372,007.00	1016157	45.90%
					IGP	70.00%

Fuente: Reporte de IGP al tercer trimestre 2024 de Hospital Materno Infantil San Lorenzo Los Mina y Materno Ntra. Sra. de la Altagracia



Tabla No.4. Indicadores de Productos año POA 2025

MATRIZ DE PRINCIPALES INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2025								
No.	Área	Producto	Nombre del Indicador	Frecuencia	Línea Base	Meta	Resultado	Porcentaje de Avance
1	PNA	1.1.1.1 Aumento de la cobertura de Adscripción en el PNA	Porcentaje de población adscrita al primer nivel de atención (registrado en SIRPAFF)	trimestral	6,9 (2023)	10%	2%	31.00%
2	PNA		Cobertura de UNAP respecto a la sectorización vigente	trimestral	69,8 (2023)	70%	70%	100.00%
3	PNA	1.1.1.2 Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención sustentado en la implementación del Modelo de Atención	Proporción de consultas del SNS realizadas en el primer nivel de atención	semestral	36,5 (2023)	40%	35%	88.00%
4	PNA		Porcentaje de puérperas que recibió visita domiciliaria en las primeras 72 horas de regresar a su casa	sin fuente	S/D	35%	35%	100.00%
5	PNA		Porcentaje de recién nacidos que recibió visita domiciliaria en las primeras 72 horas de regresar a su casa	sin fuente	S/D	35%	35%	100.00%
6	CH	1.1.2.1 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado	Índice de ocupación hospitalaria	mensual	51,05 (2024)	60%	53%	88.00%
7	PNA	1.1.2.3 Implementación de la estrategia HEARTS para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) implementada.	Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	mensual	98,96 (2023)	65%	65%	100.00%
8	PNA		Porcentaje de individuos diagnosticados con Hipertensión Arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	mensual	82,5 (2023)	75%	70%	93.00%



9	PNA	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que han realizado mamografía en el último año	mensual	86 (2023)	2%	2%	100.00%
10	PNA		Porcentaje de mujeres que han realizado Papanicolaou en el último año	mensual	1.8 (2023)	4.71%	4%	100%
11	PNA		Porcentaje de hombres que han realizado examen de próstata en el último año	Sin fuente	3.78 (2023)	1%	1%	100.00%
12	PNA	1.1.3.1 Proyecto sobre la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM)	Porcentaje de implementación del proyecto IREM según la programación del periodo	Sin fuente	S/D	85%	50%	59.00%
13	GC	1.1.2.5 Fortalecimiento de los servicios de la red de servicios de Salud Mental	Porcentaje de Consultas de Salud Mental en la Red Pública	mensual	2,22 (2023)	3%	3%	100.00%
14	MIA	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Partos Vía Cesárea en el sector público (%)	mensual	S/D	44%	33%	75%
15	MIA		Partos en Adolescentes en establecimientos de la red pública (%)	mensual	48,83 (2023)	18%	15%	84%
16	GC	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH/SIDA	Al menos el 95 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico	mensual	17,6 (2024)	95%	95%	100.00%
17	GC		Al menos el 95 % de las personas que viven con el VIH están en tratamiento	mensual	98,70 (2024)	95%	70%	73%



18	GC	en todos sus componentes	Al menos el 95 % personas que viven con el VIH tiene una carga viral suprimida	mensual	79.67 (2023)	95%	89%	94%
19	GC		Tasa de curación de casos nuevos de tuberculosis	anual	72.42 (2023)	95%	67%	70.53%
20	AU	1.2.2.1 Articulación de la Red: Referencia y Contrarreferencia	Porcentaje de contrarreferencias efectivas	mensual	90,6 (2024)	45%	2%	4%
21	MIA	1.3.4.4 Calidad de la Atención a la Salud Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	mensual	28 (2023)	100%	42%	59%
22	MIA		Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)	anual	S/D	14%	18%	80%
23	CSS		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al parto	mensual	S/D	82%	82%	100.00%
24	CSS		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido	mensual	S/D	87%	87%	100.00%
25	CSS		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	mensual	127.33 (2023)	70%	70%	100.00%
26	CSS		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto	mensual	18.44 (2023)	85%	85%	100.00%



27	CH	1.2.3.1 Comités de Salud del Primer Nivel y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Porcentaje de hospitales que cumplen con los comités reglamentados	mensual	14,36 (2023)	90%	90%	100.00%
28	PNA		Porcentaje de UNAP con comité de salud conformado	anual	84.00 (2024)	70%	70%	100.00%
29	ODO	1.2.1.3 Desarrollo del Programa de Salud Bucal (PPI 16)	Incremento porcentual de los servicios odontológicos en los diferentes EES	mensual	90.00 (2024)	25%	11%	44%
30	DAMI	1.1.1.1 Fortalecimiento del cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, recepción, distribución y dispensación de medicamentos e insumos en los establecimientos del Primer Nivel	Porcentaje de disponibilidad e medicamentos trazadores en los establecimientos de salud de la Red Pública	mensual	77.00 (2024)	89%	82%	92%
31	LI	1.2.1.4 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Incremento porcentual de los servicios diagnósticos en los diferentes EES	mensual	82.00 (2024)	30%	2%	7%
32	CH	3.2.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de los acuerdos y servicios contratados por las ARS	Porcentaje de glosa en los CEAS (descendente)	Trimestral	2.5	5%	5%	100.00%
33	ADA	3.2.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de los acuerdos y servicios contratados por las ARS	Promedio de incremento de la facturación de servicios de la Red SNS	trimestral	6%	15%	7%	87%
34	AU	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Nivel Complementario	mensual	95.15 (2023)	80%	80%	100.00%



35	AU		Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Primer Nivel de Atención	mensual	S/D	80%	80%	100.00%
36	DIH	1.3.3.2 Plan de Hostelería Hospitalaria	Promedio de cumplimiento del indicador de higiene y ornato	Trimestral	S/D	80%	94%	100.00%
37	CSS	1.3.4.2 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Gestión de la	Porcentaje de CPN que han sometido su solicitud de habilitación habilitados (ascendente)	trimestral	64%	10%	10%	100.00%
38	CSS	Habilitación de los Servicios de salud en Primer Nivel de Atención y Nivel Especializado	Porcentaje de hospitales que han sometido su solicitud de habilitación habilitados (ascendente)	trimestral	88%	85%	37%	44%
39	OAI	3.1.1.2 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	Índice del Sistema Único de Solicitud de Información Pública (SAIP)	trimestral	93%	100%	95%	95%
40	PYD	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de cumplimiento plan de implementación y seguimiento a Sistema de Gestión de Riesgos	trimestral	100%	90%	100%	100.00%
41	ADA	3.2.1.1 Eficientización de la gestión de las compras y contrataciones	Índice del SISCOMPRA	trimestral	89%	95%	92%	97%
42	CO	3.3.1.1 Estrategia de comunicación y posicionamiento institucional	Porcentaje de implementación Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS.	trimestral	39%	90%	42%	47%



43	GI	3.5.1.3 Gestión de la Calidad del dato en los EES (CPN y CEAS)	Porcentaje de errores detectados en auditorías de calidad de datos (menos del 1%)	trimestral	54,97 (2023)	1%	2.08%	48.00%
44	Estadística		Porcentaje de cumplimiento en Plan de auditoría de la Calidad del dato	trimestral	S/D	100%	98%	98.00%
45	DIH	3.6.1.3 Implementación del Plan de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Infraestructuras y Equipos Médicos de la Red SNS	Promedio de cumplimiento del plan de mantenimiento correctivo y preventivo de los hospitales SISMAP Salud	trimestral	60%	85%	49%	57%
46	PYD	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de hospitales con estructura definida	trimestral	90%	85%	94%	100.00%
47	PYD	3.7.1.5 Ampliación del sistema de monitoreo de la gestión pública	Promedio de ejecución del plan operativo anual por SRS	trimestral	94%	85%	9%%	100%
48	PYD		Porcentaje de cumplimiento de acciones en la implementación de NOBACI	trimestral	S/D	100%	100%	100.00%
49	TEC	3.5.1.3 Transformación Digital de la Gestión Institucional	Índice de Uso de las TIC e Implementación de Gobierno Digital	semestral	57%	50%	57%	100.00%
50	ADA	3.7.1.1 Programas Orientados a Resultados (PoR), Programas Presupuestarios Institucionales	Índice Gestión Presupuestaria	trimestral	S/D	95%	85%	90%



		(PPI) y proyectos institucionales						
51	ADA	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Porcentaje ejecución presupuestaria ORS	trimestral	59%	95%	87%	87%
52	ADA	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Promedio de cumplimiento reporte estados financieros de las Oficinas Regionales de Salud	trimestral	80%	90%	90%	100%
53	DRH	2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación (personal administrativo y sanitario)	trimestral	75%	95%	45%	47%
54	DRH	2.1.1.3 Evaluación del desempeño laboral	Promedio cumplimiento Evaluación Desempeño Laboral	anual	83%	90%	90%	100%
							60%	84%

Elaborado por: Ydolidia Ortega, **Enc. Planificación y Desarrollo del Servicio Regional de Salud Metropolitano.**

Fecha: 24/11/2025

