



Memoria Institucional

2021



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



TABLA DE CONTENIDOS

Informe semestral 2021

I. RESUMEN EJECUTIVO

II. RESULTADOS MISIONALES

- Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales.

III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

- Desempeño Área Administrativa y Financiera.
- Desempeño de los Recursos Humanos.
- Desempeño de los Procesos Jurídicos.
- Desempeño de la Tecnología.
- Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.
- Desempeño del Área Comunicaciones.

IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

- Nivel de la satisfacción con el servicio.
- Nivel de cumplimiento acceso a la información
- Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias
- Resultado mediciones del portal de transparencia

V. Anexos.



INTRODUCCIÓN

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 por el Servicio Regional de Salud Metropolitano en el año 2021.

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, así como se evalúa el alcance de los resultados programados y direccionados por el SNS e impulsados por nuestro director ejecutivo Regional, Dr. Edison Feliz Feliz.

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

Este informe ha sido estructurado de la siguiente manera:

- I. 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.
- II. 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.



I. Resumen Ejecutivo

Informe 2021

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.

Nuestra Dirección Regional recibió del Servicio Nacional de Salud (SNS) el primer lugar dentro del país, por el mejor desempeño gerencial y calidad en los servicios de salud que brinda a la población los hospitales del Gran Santo Domingo y Monte Plata.

Entre los Hospitales no autogestionados reconocidos están; con el primer lugar, el Hospital Santo Socorro; segundo lugar el Hospital Juan Bosch y tercer lugar el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina; mientras en la categoría de autogestión, el primer lugar lo obtuvo el Hospital Traumatológico Ney Arias Lora; el segundo lugar el Hospital Materno Reynaldo Almánzar y el tercer lugar el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza.

Este SRSM logró un promedio general de 91.48% de satisfacción de usuarios según los resultados de las encuestas realizadas por el 97% de los hospitales de este Servicio Regional de Salud Metropolitano.



En lo referente a la transparencia activa, durante el periodo comprendido en los 9 reportes de evaluación, alcanzamos un índice promedio de transparencia de 96.50 % según resultados de las mediciones realizadas mensualmente por la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG).

En los programas 11 y 12 de provisión de servicios en la red establecimientos de Salud, se logró un incremento general de 58% según consolidados indicadores del Plan Plurianual del Sector Público y modulo web de producción de servicios.

En el programa 11 de provisión de servicios de salud se produjeron 2,567,860 atenciones en el Primer Nivel, con un incremento de un 46% y una inversión de RD\$4,986,987.29.

En el programa 12 de provisión de servicios logramos una producción de 4,323,931 atenciones especializadas, con un incremento de 59% y una inversión de RD\$ RD\$9,032,810.03.

Uno de los ámbitos de prioridad, es la Estrategia de Atención Primaria, para el desarrollo del modelo de atención en salud en los procesos de zonificación y sectorización. Contamos actualmente con 137 zonas de salud 100% zonificadas con 1,467 sectores actualizados al 100%. A partir de estas se conformaron 210 Unidades de Atención Primaria, (UNAP), lo que representa un avance del despliegue de ruta crítica de un 14%, con un total de 93,221 personas adscritas de 43,792 familias censadas y registradas en SIRPAF.

De 210 Unidades de Atención primaria tenemos 186 comités conformados, para un avance de un 86%, fortaleciendo la participación ciudadana en salud.



En el enfoque asistencial, en el 2021 se incorporaron 132,671 pacientes a los Círculos Comunitarios de Salud, lo que suma un total de 281,284 incorporaciones.

En la Implementación de la iniciativa HEARTS, con una cobertura de un 102%, para un avance de un 67% de la cantidad de meta esperada.

En cuanto a la conformación de los comités hospitalarios tenemos un avance de un 81.8% para cumplir con el reglamento hospitalario 434-07.

El 50% de los hospitales ha elaborado y ejecuta los planes para disminuir las glosas de ARS contratadas.

3000 pacientes se beneficiaron de los operativos quirúrgicos logrando una reducción de un 25% de las listas de espera quirúrgica.

El 95% de los profesionales del área de Epidemiología, Calidad y Subdirección Médica de los hospitales, fueron capacitados en el manejo de las guías para la desinfección y limpieza de las superficies.

Se logro supervisar el 100% de los establecimientos de salud con servicios TB, incluidos los de VIH, de las 8 Supervisiones de Áreas, ejecutando 290 visitas de supervisión en 242 centros.

Entrega de DOT en un 98%, obtenido por el indicador “Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario.

Se realizó la prueba de VIH a 88% de casos de Tuberculosis, del 70% confirmados.



Un avance de un 80% de personas VIH+ en los SAI activas en TARV y con carga viral suprimida.

Un avance de un 95% de personas VIH+ en los SAI que se encuentran en TARV.

Este SRSM mantiene en un 100% la implementación de la DTIR (Detección, Tratamiento, Investigación y Respuesta) en vigilancia permanente en los barrios de mayor foco epidemiológico.

Se están fortaleciendo los servicios hospitalarios, logrando un 90% de atenciones ambulatorias provistas en el área de emergencia.

El 88% de centros hospitalarios cuenta con Plan Hospitalario de Emergencia y Desastres.

En la red de emergencia se obtuvo un incremento de un 36% de traslados de pacientes de forma organizada, eficiente y de calidad en las asistencias ofrecida por el centro de respuesta a urgencias y emergencias médicas.

La producción de atención odontológica tuvo un incremento de un 95% en este año, a través de las consultas y jornadas odontológicas programadas en los hospitales de la región, fortaleciendo la provisión de estos servicios.

En la gestión de mejora de la Calidad de los Servicios de Enfermería se alcanzó un 100% de cumplimiento en la ejecución del Plan de Supervisión a los servicios hospitalarios, consultas especializadas ambulatorias y de atención primaria.

Se logro supervisar el 98% de los servicios de Laboratorio e Imágenes, ejecutando 85 visitas, de 87 que producen estos bienes. En resumen 22 establecimientos de salud de la región metropolitana recibieron remozamiento y/o mantenimiento de máquinas de



laboratorio, lo que representa un 88% de un total de 25 establecimientos de salud que han solicitado remozamiento y/o mantenimiento de máquinas.

Se ejecutó un 98% del cronograma de supervisión a las unidades de gestión de medicamentos de los establecimientos de salud, garantizando un 90% de la disponibilidad de medicamentos trazadores para el Primer Nivel Atención, un 92% de la disponibilidad de medicamentos trazadores para el Nivel Especializado, un 75% de disponibilidad de medicamentos trazadores para los servicios de TB, y un 90% disponibilidad de medicamentos e insumos para el Programa de Transmisión Vertical.

Se implementó un Sistema Informático Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) en cuatro establecimientos de nuestra región. También se logró reducir un 10% la mortalidad post neonatal (de 28 días a 11 meses y 29 días) comparado con el año anterior.

En 2021 tuvimos un incremento de un 26% de consultas prenatales.

Los Hospitales de esta Región, registran el 40 % de los nacidos vivos en el país, con aumento del 87% del registro oportuno de nacidos vivos en la plataforma informática del Ministerio de Salud Pública.

Estamos avanzando en el fortalecimiento de la Gestión Financiera, logrando a la fecha un 95% de ejecución presupuestaria, el 80% de los hospitales están reportando los estados financieros utilizando instrumentos normativos y un 95% de cumplimiento de los indicadores de la gestión de compra gubernamental, provisto por la DGCP.



Esta Región en la ejecución del POA 2021, alcanzo el primer lugar con un promedio acumulado de 70% entre los Servicios Regionales de Salud y segundo lugar con un promedio de 86% entre las Oficinas Regionales de país, a pesar de los resultados individuales obtenidos en los monitoreos, según informes del primer y segundo trimestre enviados por el SNS. En los indicadores de evaluación de medio termino o de procesos de gestión logramos un avance de un 76%.

El avance logrado en promedio general en SISMAP es de un 70% en el periodo Enero-octubre 2021, según el reporte del portal y el informe trimestral enviado por el SNS.

Los avances obtenidos por el monitoreo periódico de la **Oficina de Tecnologías de la Información** (OPTIC), en las calificaciones publicadas del mes de abril 2021 del Observatorio de Investigación de Gobierno Electrónico reportan un avance del uso de las TIC de un 78.47%. También fuimos recertificados en la NORTIC A2:2016 y A3:2016, según correo enviado por OPTI el 4 de mayo del 2021.

En los indicadores de Carta Compromiso al Ciudadano hemos alcanzado a la fecha un 91% de cumplimiento de los 12 hospitales seleccionados en la primera fase, de estos 9 están en proceso de actualización de una nueva versión.

En el despliegue del Plan de Comunicación de nuestra región se logró un 100% de cumplimiento.

Nuestra dirección ejecutiva promueve el compromiso de continuar trabajando arduamente para que la ciudadanía reciba siempre atención oportuna, con calidad y humanizada.



II. Resultados Misionales

Este Servicio Regional de Salud Metropolitano su principal misión es contribuir con la salud de la población y satisfacción de los usuarios, a través de la provisión de los servicios públicos de salud organizados en redes integradas.

Refleja un avance en los resultados de la gestión productiva, mostrando un incremento en los programas 11 y 12 de provisión de servicios de salud en Establecimientos de Atención Primer Nivel y en Centros especializados de Atención, de un 58% según consolidados indicadores del Plan Plurianual del Sector Público y modulo web de producción de servicios 2021 en relación.

En el programa de provisión de servicios de salud en establecimientos de primer nivel, en el producto de adscripciones al primer nivel de atención de 9,685 para un 18% más que el año anterior; en atención de consultas de primer nivel 1,322,819 usuarios con un incremento de un 12%; 15,698 visitas domiciliarias, con un incremento de un 17%; 153,188,722 en emergencias primer nivel, con un incremento de un 4%; 772,705 muestras de laboratorios tomadas, con un incremento de un 114%; 60,619 imágenes indicadas realizadas, con un incremento de un 80%; 13,505 pruebas de PAP indicadas, con un incremento de un 106%; 224,610 pacientes crónicos atendidos, con un incremento de un 46% y 4,718 cirugías, con un incremento de un 10%; 223,575 en entrega de medicamentos a pacientes crónicos en el primer nivel, para un incremento de 27%, de forma general el promedio total de incremento en estos servicios es de un 46%, comparando con el año 2020, destacando que la producción de servicios decayó por estado



de emergencia COVID, el SRSM ejecutó una inversión de RD\$4,986,987.29.

En el programa de provisión de servicios de salud especializados autogestionados y no autogestionados en productos de consultas nivel especializado se atendieron a 1,657,445, con un incremento de un 40%; 1,093,133 atención a urgencias nivel especializado, con un incremento de un 10%; 145,972 de hospitalizaciones, con un incremento de un 18%; 54,603 atención odontológicas con un incremento de un 199%; 1,149,197 Diagnósticos realizados a nivel especializados, con un incremento de un 30%, de forma general el promedio total de aumento en este ámbito es de un 59%, comparando con el año 2019 porque en el 2020, la producción de servicios decayó por estado de emergencia COVID, con inversión ejecutada por nuestros CEAS de RD\$9,032,810.03.

Se realizaron 1,507,723 consultas a pacientes afiliados de algunas de las ARS contratadas, donde el 54.01% corresponde a SENASA con 814,374 atenciones y el 45.99% de otras.

La División De Primer Nivel De Atención enfocada a fortalecer los servicios brindados en primer nivel de salud, ha ejecutado acciones dirigidas al desarrollo sostenible de acceso a la salud de toda la población, encaminado por el cumplimiento de indicadores que fomentan y aportan a la facilidad de los procesos de salud.

En la implantación del Modelo de Atención en Salud, tenemos avances en los procesos con el objetivo de fortalecer la estrategia de Atención Primaria por lo que en los procesos de zonificación y sectorización, contamos actualmente 137 zonas de salud, estas 137 zonas están en un 100% zonificadas con 1,467 sectores actualizados al 100% de la población del SRSM, actualmente contamos con 210



Unidades de Atención Primaria, (UNAP) conformadas lo que representa un avance de ruta crítica un 14% con total de 93,221 personas adscritas de 43,792 familias censadas y registradas en SIRPAF. Nuestro mayor desafío aumentar el porcentaje de implementación de la ruta crítica, es lograr disminuir la brecha de CPNA, recursos humanos para formar los equipos locales y coordinadores de zonas, además de gestionar seguimiento continuo en adscripción de la población con sectores conformados que disponen de UNAP, aumentar los registros en la plataforma oficial.

Con el objetivo de promover la participación comunitaria en los servicios sanitarios, actualmente contamos con 186 comités conformados en las 210 Unidades de Atención Primaria alcanzado un 86% de avance, los próximos pasos en ir cerrando brecha de sectores UNAP conformadas para poder juramentar mas comités de salud

En términos de habilitación, actualmente contamos con 136 centros de primer nivel que cuentan con habilitación, lo que representa el 38% de avances en habilitación en el PNA.

En el enfoque asistencial, los Círculos Comunitarios de Salud, en el 2021 se incorporaron 132,671 pacientes, lo que suma un total de 281,284 incorporaciones. En el mismo orden, se ofrecieron 106,140 atenciones de seguimiento para un 9.4% de cumplimiento en el control de patologías crónicas.

La iniciativa HEARTS, Tiene como objetivo complementar los servicios de salud promoviendo la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) cuenta con 9 Unidades De Atención Primaria, en 4 centros de atención primaria en la Supervisión de Área Santo Domingo, iniciando con 975 hipertensos



conocidos y con 4,414 esperados como meta acordada, a la fecha tenemos total en la plataforma de 2,950 pacientes hipertensos, con una cobertura de un 102%, para un avance de un 67% de la cantidad esperada en la implementación de estos solo 2% están controlados. En este orden, tenemos como gran reto para aumentar el registro de datos por parte de la UNAP, realizar una medición mensual de los indicadores, iniciar las inducciones a nuevo personal designado, fortalecer la estructura de tecnológica como computadoras, internet.

En acceso a servicios de planificación familiar en el 2021, recibieron servicios de planificación familiar un total de 8,964 usuarios, incorporándose 7,048. Para un total general de 25,434 usuarias que han recibido servicios de planificación familiar.

En el ámbito de prevención de las enfermedades y tomando en consideración la situación de pandemia por COVID-19 en cumplimiento con las metas presidenciales en miras de vacunar a la mayor población posible, contamos con un total de 2,161 médicos, 61 médicos pasantes, 743 enfermeras, 470 promotores de salud colaborando en las jornadas de vacunación.

Se realizaron intervenciones dirigidas a mejoras de infraestructura en 38 Centros De Atención Primaria, como meta para el próximo año es alcanzar al 100% de nuestros centros de salud.

La División de Centros Hospitalarios en asegurar el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los centros especializados de atención del SRS en función de su cartera de servicio, describimos los avances y logros obtenidos en el año 2021

En 25 Hospitales de la red se ha implementado la metodología de la gestión productiva en los servicios de salud, durante enero-octubre 2021.



11 Hospitales han sido integrados para ofertar la atención a los pacientes desde el inicio de la pandemia por Covid-19, con una cobertura de 292 camas para hospitalización, 187 camas para cuidados intensivos y 142 ventiladores disponibles para los usuarios que ameriten ingresos según complejidad de la condición de salud en la región metropolitana, con alcance a nivel nacional, donde se monitorea diariamente la ocupación y disponibilidad con una red de servicios de atención especializada o polivalentes en el 3er trimestre.

Iniciamos el Plan Piloto de Capacitación para el Traslado Neonatal Seguro a los colaboradores de la Central de Recepción, Urgencias y Emergencias (CRUE), con un total de 60 participantes.

El 95% de los Encargados de Calidad y epidemiología de los 35 CEAS de la Región Metropolitana fue capacitado en los protocolos de hostelería y bioseguridad Hospitalaria.

En la implementación del Programa de Seguridad Física en los hospitales se avanzó en un 75% en la primera etapa.

El 84% de los centros de atención especializada fueron capacitados en los procesos de la guía de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias adquiriendo los materiales y guías para la implementación en los hospitales.

El 95% de los profesionales del área de Epidemiología, Calidad y Subdirección Médica de los hospitales, fueron capacitados en el manejo de las guías para la desinfección y limpieza de las superficies y un 90% en abordaje oportuno de la ruta sanitaria y práctica en clasificación y disposición de los desechos hospitalarios o residuos sanitarios “generales”. para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente.



El 60% de los hospitales cumplen con el reporte de las notificaciones de casos y reporte de fallecimientos oportuno en la plataforma del SINAVI.

Se logro aumentar el promedio de los hospitales que reportan listas de espera quirúrgica a un 79% y se redujo el tiempo de espera de las listas de espera quirúrgica en más de un 30%.

3000 pacientes de beneficiaron con los operativos quirúrgicos logrando una reducción un 25% de los procedimientos electivos de las listas de espera quirúrgica en pacientes de la demarcación de la región metropolitana.

EL 87% de los Centros de atención Especializada, recibieron las visitas de acompañamiento a la implementación de los procesos institucionales en el periodo enero-octubre 2021.

En 66% de los hospitales le fueron creados los usuarios para enlazar la red de servicios con la Superintendencia de Riesgos Laborales (SISARIL) en aras de eficientizar y fortalecer el departamento de facturación y seguros en los centros.

170 personas capacitadas en los 37 hospitales en el manejo, seguimiento y reporte en la plataforma para incidentes hospitalarios.

En cuanto a la conformación de los comités hospitalarios cuyo objetivo es el de establecer normas y políticas administrativas para garantizar la calidad en los servicios que se ofertan a la población hemos alcanzado 81.8% de la Red pública acorde al reglamento hospitalarios 434-07.

El 75% del personal de Servicios Generales de los establecimientos de salud en la Región Metropolitana fueron capacitados en la



implementación de los procesos de Hostelería Hospitalaria enfocada directamente al desarrollo y sostenimiento de los procesos y sistemas de confort, donde el 50% de los gestores realizó la evaluación del plan de mejora para el fortalecimiento de las áreas en la institución.

El 50% de los hospitales elaboró sus planes de mejora con el objetivo de disminuir las glosas en auditoría Médica de Expedientes Clínicos de Afiliados atendidos de ARS contratadas.

La División de Gestión clínica y en cumplimiento a las funciones referente a la coordinación de la provisión de los servicios públicos de atención a la salud, dando fiel observancia de los programas de salud, presenta los avances y logros siguientes:

En los servicios de tuberculosis hemos logrado instalar 200 servicios representado un 47% de todos nuestros establecimientos de salud que comprenden la Región Metropolitana.

Nosotros tenemos a la fecha un total 1089 casos con tuberculosis identificados, de estos 763 confirmados bacteriológicamente lo que representa un 70%, se realizaron Gene Xpert a 867 casos para un 80%, se les aplicó a 908 casos el SATTB para un 83%; 816 casos censados alcanzando un 75% y 71% de visitas domiciliarias documentadas.

Total, de casos de Tuberculosis que se les realizó la prueba de VIH 963 logrando un 88%, de estos 225 con TB/VIH, para un 21% de casos identificados, de los cuales 131 o el 58% están con tratamiento de ARV y 152 o 67% con TPC.



Se logro supervisar el 100% de los establecimientos de salud con servicios TB, de las 8 Supervisiones de Áreas, ejecutando 290 visitas de supervisión en los 242 centros.

Se visitaron los 30 Servicios de Atención Integral de las 8 Supervisiones de Área (Metropolitana, hasta noviembre 2021 con un total de 70 visitas realizadas, con el objetivo de fortalecer los Servicios de atención Integral en las actividades de coinfección TB/VIH para garantizar las evaluaciones (tamizaje) oportuno a los pacientes VIH.

Apego a las guías, normas y protocolo en Servicios de VIH y TB en un 95% en las 8 Supervisiones de Áreas.

Entrega de DOT en un 98%, obteniendo por el indicador “Pacientes TB con factores de baja adherencia reciben DOT domiciliario, según la meta trimestral 150, alcanzando 230 pacientes para un 153% y Pacientes TB reciben paquete de salud mental meta trimestral 300, alcanzando 404 pacientes, para un 133%.

Logramos capacitar e impartir en las 8 Supervisiones de Áreas a 200 personal sanitario en generalidades de tuberculosis, detección y diagnóstico de contactos.

Tratamiento de Tuberculosis y TB-Drogo resistentes a 387 pacientes.

Beneficiando de los 242 servicios de Tuberculosis en las 8 Supervisiones de Área de Salud, en la primera etapa para la implementación del Modelo integrado en el 2021 se capacitaron 239 Servicios de Salud y 200 recursos humanos.



Entrenamiento en los principales indicadores de coinfección TB/VIH y la implementación de la Terapia Preventiva para la Tuberculosis con 3HP en los Servicios de Atención Integral (SAI).

Gestión de un nuevo espacio para la Unidad Técnica de Multidrogoresistente además de nuevo personal para mejorar la atención brindada a los usuarios que requieren el servicio, fueron atendidos un total de 387 pacientes MDR, logrando dar el alta médica a un total de 23 pacientes curados.

Apertura de un nuevo espacio para el Servicio de Atención Integral de Boca Chica, acorde lo establecido para mejorar el servicio a los usuarios que requieren de esta atención.

Cambio de lugar y readecuación espacio físico SAI del hospital de Yamasá

Readecuación y unificación de la farmacia del servicio de atención integral Yolanda Guzmán.

La apertura de un Servicio de Atención Integral AID FOR ADIS International, sumando como Región Metropolitana 30 servicios de Atención Integral.

Implementación de apoyo a población de migrantes y descendientes en 14 Servicios de Atención Integral (SAI) priorizados, distribuidos y supervisados a través de las 8 supervisiones de áreas.

Se realizaron 104 visitas realizadas de supervisión a los diferentes servicios de atención integrales.

Recibieron capacitación 28 servicios de atención integral sobre coinfección.



Capacitación a 5 nuevo Encargados de Servicios de atención integral SAI.

Incorporación a cobertura del tratamiento de ARV a gestantes VIH +, en 3 maternidades de nuestra red pública, Hospital de la Mujer Dominicana Dra. Evangelina Rodríguez Perozo, Hospital Infantil de Villa Mella, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar.

Hemos logrado un aumento registros de pacientes viviendo con el virus del VIH SIDA, según el reporte del Formulario de Aplicación de Políticas Sociales (FAPPS) para el periodo Enero-septiembre 2021 se reportan 29,716 en tratamiento antirretroviral 28,279, activos en TARV 14,540 y activos en tratamiento antirretroviral con CV Suprimida 14,540.

Medición de cobertura de los Servicios de Atención Integral en el SRSM cuenta con 30 SAI, con un total de 29,716 PVVIHS, lo que representa un 45.20% de la cobertura a nivel nacional donde se registran 65,747 personas con esta condición.

De los 29,716, hay PX a 28,279 ofertándole atención integral y con tratamiento de ARV para un logro de un 95%, de estos 118,114 presentan CV suprimida para un avance un 64%.

Medición de efectividad con un total 28,279 PVVIHS, tenemos 14,540 activos en ARV para un 51%, todos con CV suprimida para un 100%.

Medición de efectividad estrategia 95-95-95 para 2do y 3er pilares de un total de 29,716 PVVIHS en la región, para el 2do. 95 una nos comprometimos a una meta en ARV 26,744 para un logro de un 106% del total de PX y un 54% de activos. Para el 3er. 95 - Px. En



ARV con CV Suprimida 25,451 alcanzamos un 71% del total del Px y un 57% de Px activos.

Realización de la jornada de vacunación COVID-19 a todo el personal SRSM en su 1era. Dosis, así mismo a los adultos mayores de 60, estipulado en el programa de vacunación Fase IC y 4 jornadas de pruebas rápidas para COVID-19, como medida de prevención y control para nuestros empleados.

Destacamos que las atenciones de salud mental, logro una producción 36,683 consultas de Psicología con un aumento de un 35% y 17,600 consultas de Psiquiatría, también aumentó un 15%.

Así como también reducir 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.

Fortalecimiento de las cinco unidades de genero instaladas y programación de apertura de nuevas unidades.

Durante el primer semestre en apoyo al Instituto de Bienestar Estudiantil, INABIE, hemos desarrollado cuatro Jornadas Integrales de Salud y Nutrición en 4 centros educativos. Desde el punto de vista nutricional han sido evaluados 1431 escolares, de los que se han identificado 33.7% (483) con diagnóstico de sobrepeso y obesidad, logrando coordinar acciones para mejora de su condición de salud en los establecimientos de salud correspondientes a su demarcación geográfica.



Programa de Vacunación estamos en cierre de brecha de cadena de frío, con el abastecimiento de neveras para vacunas según la necesidad por supervisiones de áreas, entregando neveras al primer nivel de atención.

Implementación de la detección, intervención, diagnóstico y tratamiento oportuno a los casos positivos de Malaria, en los focos activos en busca de su erradicación, con prioridad en el control de los tres focos activos de malaria en nuestra demarcación geográfica, en los 3 ojos, La Ciénega, La Ciénega e implementación y reforzamiento de Triage en los establecimientos priorizados, según los focos activos de malaria.

La División de Emergencias Médicas gestionó e impulsó en cumplimiento de los estándares de calidad de estos servicios con el propósito de ofertar una atención humanizada; pertinente y oportuna a nuestros usuarios.

- 32 hospitales tienen conformados y funcionando el comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED), lo que representa el 91% de cumplimiento de los 35 hospitales según meta para este proceso.
- 30 hospitales tienen conformados los Planes Hospitalario de Emergencias y Desastres (PHED), para un cumplimiento de un 86% de 35, de estos 22 hospitales participaron en el simulacro Nacional realizado en octubre, en coordinación con la presidencia de la república; COE y el SNS.
- 7 hospitales implementaron el índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).



- Se realizaron en los hospitales 2 levantamientos de la seguridad y ruta de escape y vulnerabilidad
- En levantamientos realizados en las supervisiones, se identificó una brecha de un 34% de especialista en emergencias; de 35 hospitales, 12 no cuentan con estos profesionales.
- En Modelo Integrado de Urgencias y Emergencia y Rac - Triage, tenemos un avance de un 66%. 35 hospitales fueron inducidos y entrenados para la implementación inmediata y uso correcto del instrumento digital, a la fecha 23 gestionan adecuadamente y 14 en proceso de implementación, estos llenan la matriz estandarizada de forma manual porque no tiene suficiente personal en el servicio para el registro diario de pacientes, tampoco la estructura tecnológica, para lograr un buen desempeño en el modelo.
- En procesos y normativas RAC Triage Respiratorio en diagnostico oportuno y prevención de contagio de COVID-19, en los Hospitales de nuestra demarcación, se logró un 90% de implementación.
- El 100% de los Hospitales de la región Metropolitana conoce, utiliza y gestiona el carro de paro en las a sala de emergencia.
- En la gestión de traslado de paciente en servicios de emergencias, se cumplen los protocolos en un 100% en los pacientes COVID-19 y en un 97% en los Pacientes polivalentes en red de servicios del Metropolitano,



- 491 colaboradores de las salas de emergencias fueron capacitados con el objetivo de mejorar las competencias y el desempeño en el Taller de socialización de elaboración de Plan de Emergencia ante Brote Epidemiológicos; Taller de Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico y Avanzado, RAC Triage, Taller Gestión de Riesgo; Taller de Modelo Integrado y conferencia impartidas por el Dr. José Joaquín Puello de Cefaleas y ACV.

La División Odontológica con el fin de garantizar la aplicación y ampliación de la cartera de servicios odontológicos y siempre que sea sostenible a modo de balance informa los avances y logros, desatando la entrada en vigor del pago mensual de un per-capita a nuestra Regional, a cambio de garantizar los servicios odontológicos en el primer nivel de atención a los usuarios del seguro nacional de salud SENASA (Régimen Subsidiado).

Se han Habilitado 109 Centros de Atención Primaria y Hospitales y Se han Remozado 15 Consultorios odontológicos, 9 de Atención Primaria y 6 Hospitales; 23 Consultorios han sido Acondicionados con nuevos equipos, 7 Hospitales y 16 Centro de Atención Primaria.

Se ha incorporado el uso del Expediente Integral de Salud (EIS) el cual nos ha permitido registrar y consultar en línea la historia clínica de cada paciente, así como también la obtención de estadísticas oportunas a todos los niveles de coordinación, logrando enlazar los centros de atención primaria y hospitales. A la fecha contamos con 45 Centros en la Región Metropolitana reportando el servicio diario.

Se realizaron 7 Jornadas Odontológicas, donde fueron atendidos 685 pacientes para un total de 2,405 procedimientos.



Se realizaron 6 Capacitaciones, con una totalidad de participación de 1,120 Odontólogos del Servicio Regional de Salud Metropolitana.

División de Enfermería gestionando para garantizar la aplicación de la normativa institucional que sustenta la práctica de enfermería, en ha obtenido estos avances y logros en 2021.

Alcanzó un 100% de cumplimiento de ejecución del Plan de supervisión a los servicios hospitalarios, consultas especializadas ambulatorias y de atención primaria.

21 hospitales de 37 del SRSB alcanzaron un 91.4 % de desempeño en las supervisiones de evaluación de los criterios normativos de los cuidados de enfermería.

17 centros de Primer Nivel de Atención del SRSB supervisados alcanzaron un 87.3 % de desempeño en la evaluación de los criterios normativos de los cuidados de enfermería.

450 enfermeras han sido empleadas en el SRSB lo que representa el 6 % de la disminución de la brecha del personal de Enfermería para contribuir a la mejoría de la calidad de los servicios brindados al usuario.

59 enfermeras de diferentes centros de salud del SRSB fueron capacitadas en los talleres de “Administración de Medicamentos”, “Protocolos de Vacuna contra el Covid-19” y “Humanización de los Servicios de Enfermería”, lo que contribuye como agente multiplicador de los conocimientos en el centro al cual pertenecen.

El Servicio Regional de Salud Metropolitano apoya, mediante la facilitación de espacio físico y recursos tecnológicos, a INFOTEP en la formación de 83 estudiantes en el curso de “Auxiliar de



Enfermería”, con el propósito de fortalecer las competencias de recursos humanos de esta área para brindar atención de calidad a los pacientes.

La División de laboratorio e Imágenes con el objetivo de Gestionar el desarrollo de los planes de intervención para lograr la articulación entre los servicios de apoyo diagnósticos y la gestión clínica en la red de establecimientos Establecimiento de salud:

Se logro supervisar el 98% de los servicios de Laboratorios e imágenes, ejecutando 85 visitas, de 87 línea base.

Establecimientos de Salud Impactados en reparación y remozamiento, entrega de equipos:

Santo Domingo Este Centro: CPNA San Isidro: Reparación de equipos de Hematología y química, remozamiento de planta física, aumento de cartera de servicios; CD San Luis: remozamiento de planta física, reparación de equipos de química y hematología y reparación de microscopio; CD Fe y Esperanza: mantenimiento de equipos de hematología y química, aumento de cartera.; Corales de la Caña: reparación de equipo de hematología.

Santo Domingo Este Municipal: CD Guerra: reparación y mantenimiento de equipos de hematología y química, reparación de aire acondicionado, aumento de cartera de servicio; Hospital Municipal de Boca Chica: remozamiento de planta física

Monte Plata: Hospital municipal de Yamasá: Remozamiento de planta física.

Santo Domingo Este Oriental: Dispensario San José: reparación de equipo de Hematología; CD Zona E: Reparación de equipo de hematología, equipo de química, y centrifuga, instalación de aire



acondicionado nuevo, remozamiento de planta física, aumento de cartera de servicio.

Santo Domingo Norte: CPNA La Barquita: reparación de equipo de química y Hematología y reparación de aire acondicionado; CPNA Mama Tingo: remozamiento de planta física, reparación de equipos de química y Hematología, CPNA Guanúma: remozamiento de espacio físico, reparación de equipos de Hematología y Química; CD Zona F: Reparación de equipo de hematología, equipo de química, instalación de aire acondicionado nuevo, remozamiento de planta física, aumento de cartera de servicio.

Distrito Nacional Este: CPNA Barney Morgan: Remozamiento de planta física, reparación de equipos de química y Hematología; Yolanda Guzmán: Remozamiento de planta física, reparación de equipos de química y Hematología, aumento de cartera de servicio; CD Zona A: Reparación de equipo de hematología y química; CD Zona B: Reparación de equipo de hematología, equipo de química, y centrifuga, instalación de aire acondicionado nuevo, remozamiento de planta física, aumento de cartera de servicio.

Distrito Nacional Oeste: CD zona G: Reparación de equipo de química; CD Zona D: Reparación de equipo de hematología, equipo de química, aire acondicionado, remozamiento de planta física, aumento de cartera de servicio; CD Hato nuevo Manuguayabo: Remozamiento, reparación de equipos de hematología y de química.

En resumen 22 establecimientos de salud de la región metropolitana recibieron remozamiento y/o mantenimiento de máquinas de laboratorio, lo que representa un 88% de un total de 25 establecimientos de salud que han solicitado remozamiento y/o mantenimiento de máquinas.



Donaciones de Equipos De Imágenes en los Hospital Municipal de Yamasá: RX estacionario; Hospital Municipal Mata Hambre: Equipo de Colposcopio; Centro Médico Municipal Ralma: RX Dental Digital; CPNA Vietnam: RX Dental Digital.

60 establecimientos de salud de la región metropolitana han sido beneficiados con reactivos y materiales de laboratorio clínico, lo que representa un 28.5% que se abastece, el monto promedio de reactivos y materiales de laboratorio distribuidos fue de 7,578 razón por la aumentado la producción de este servicio en un 114%.

Para mejorar la demanda de sangre se conformó y juramentó del comité Gestor del club de donantes, seguimiento a los que estaban conformados y programación para cumplimiento de jornadas de donación de sangre voluntarias. En asistencia Social, hemos gestionado aproximadamente 1300 unidades de sangre y sus derivados y la hemos puesto a disposición de personas que la requieren urgente. Ayudando así a la población más vulnerable

Operativos de toma de muestra de CD4 Y CV en Hospital de SEMMA, 56 personas; Hospital de la Fuerza Armada, 182 personas; Hospital de la policía, 275 personas; Albergue Infantil Casa, Rosada, a 16 niños.

Capacitación de toma de muestra nasofaríngeo, con una participación de 35 bioanalistas.

Curso técnico de posicionamiento radiológico básico para el personal de imágenes, con una participación 59 profesionales de imágenes.



Jornada de prueba de antígeno para SARS COV 2; Prueba de antígeno SARS COV 2 a 119 personas en Servicio Regional de Salud Metropolitano.

División de Abastecimiento de medicamentos e Insumos presenta logros y avances de la gestión en el 2021.

Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores para el Primer Nivel Atención fue de un 90%

Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores para el Nivel Especializado fue de un 92%.

Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores para los servicios de TB fue de un 75%

Porcentaje de disponibilidad de tratamiento de ARV PVVIH fue de un 78%.

Porcentaje de disponibilidad de medicamentos e insumos de Planificación Familiar fue de un 88%

Porcentaje disponibilidad de medicamentos e insumos para el Programa de transmisión Vertical fue de un 90%

Total, embarazadas atendidas que se les entregó medicamentos de hipertensión 2,617.

Total, embarazadas atendidas que se les entregó medicamentos cuidado obstétrico (Ácido fólico y Sulfato Ferroso) 37,524, lo que representa que cubrió al 25% del total de embarazadas atendidas en consultas prenatales y esto fue debido al desabastecimiento que hubo en el primer trimestre del año por parte de PROMESE CAL

Total, de paciente hipertenso atendidos que recibieron su tratamiento 66,274



Total, de paciente diabético atendidos que recibieron su tratamiento
35,728

Porcentaje de ejecución del cronograma de supervisión de la DAM
100%

Se implementa en cuatro establecimientos de nuestra un Sistema informático administración logística de Medicamentos e Insumos (SALMI); en el Hospital MI Santo Socorro y el Hospital Dr. Darío Contreras. Se inicio la implementación en el CDX Centro Sanitario y CPN Zona A.

Porcentaje Disponibilidad de medicamentos e insumos en UNAP para garantizar la implementación de intervención HEARTS fue de un 83%

Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos e Insumos en los servicios de atención a pacientes COVID fue de un 88%

Gestión para la cobertura Remdesivir a Pacientes hospitalizados con COVID-19 mediante la resolución Administrativa de la SISARIL 00236-2020, que garantiza la cobertura total del medicamento Remdesivir a pacientes hospitalizados con COVID-19, tanto a pacientes asegurados como no asegurados. La misma define el procedimiento para la gestión del fármaco. El 14 de octubre fue modificado este procedimiento, para ser gestionado por el Programa de Alto Costo.

División de Infraestructura y Equipos enfocados en la mejorar y mantener la funcionalidad de la infraestructura de las instalaciones y equipos del SRSM, muestra los avances y logros en el año 2021. En el Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos 2021, se programaron 235 ítems, de estos se ejecutaron 155



ítems para un 67% de cumplimiento de lo programado; pero es importante destacar que en este periodo, se realizó un levantamiento al 100% de los establecimientos de atención primaria, donde se encontraron centros prioritarios que habían que intervenir y no estaba programado en este Plan, además de las solicitudes de reportes de la supervisiones de áreas que se debe dar prioridad para garantizar las atenciones, realizándose 243 correcciones, para un total de intervenciones en este periodo fue de 478, podemos observar las correcciones alcanzaron un 107% más que lo programado, logrando un promedio general de un 87%, en el fortalecimiento de mantener los requerimiento de habilitación para brindar servicios de calidad a nuestros usuarios.

Esos Mantenimientos y Reparaciones se realizaron en los diferentes Centro Atención Primer Nivel, Centro Diagnósticos y Hospitales. Los cuales están bajo la supervisión de las siguientes Gerencias que pertenecen al Servicio Regional Salud Metropolitano.

La cantidad de centros intervenidos por Gerencias fueron Mantenimiento preventivos y correctivos:

- Supervisión Área distrito Nacional Este: 44
- Supervisión Área Santo Domingo Norte: 22
- Supervisión Área Santo Domingo Este Oriental 1 y II: 15
- Supervisión Área Santo Domingo Este Municipal: 27
- Supervisión Área distrito Nacional Oeste: 24
- Supervisión Área Santo Domingo Este Centro: 27

Coordinación Materno infantil, como fin reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en la red de servicios de la metropolitana, dentro de los logros obtenidos en la gestión, en los indicadores maternos infantiles, destacando la situación de salud



mundial de la pandemia del virus SARS-COV2, que nos ha afectado, teniendo un impacto en la salud materno Infantil.

En la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil en este año, nuestras estadísticas tienen como reporte 74 fallecimientos, para un aumento de un 10% en relación con el 2020, de los cuales 30 están relacionados al SARS-COV2 representando un 40% del total de MM.

En cuanto a la mortalidad infantil (MI), para la semana epidemiológica 39 del año 2021, hubo un aumento de esta, con una tasa de 21.3 x 1000 nacidos vivos, comparada con la del 2020 que fue de 18.1 x 1000 nacidos vivos, donde la mortalidad neonatal (MN) tuvo un aumento de la incidencia, ocupando el 77.6% de la MI, para el 2021, mientras que para el 2020 fue un 67.8%.

Con relación a la mortalidad post neonatal (de 28 días a 11 meses y 29 días), es relevante resaltar que hubo una reducción de un 10% para el año 2021.

En el año 2021 registramos un total de 36,698 partos de los cuales el 48.05% de partos vaginales y un 51.95% vía cesárea, lo representa un promedio de partos por cesarías de un 50%.

En 2021 se atendieron en consulta prenatal a 149,672, embarazadas, registramos este aumento 31,007 consulta prenatales, lo que representa un 26% más que en el 2020 año impactado por la pandemia SARS-COV2 en sus peores momentos.

Los Hospitales de esta Región, registra el 40 % de los nacidos vivos en el país, logramos aumentar en 87% de 82%, el registro oportuno de nacidos vivos en la plataforma del Ministerio de Salud Pública.



La tasa de mortalidad materna Según el boletín 42 del DIGEPI en el SRSM se han registrado 74 casos de MM para una tasa de 144 lo que corresponde a una variación de un 10% en comparación con el año 2020 donde ocurrieron un total de 49,590 nacimientos vivos y una tasa de 131 equivalentes a 65 MM hasta el periodo indicado, estos contamos con 4 de los 5 hospitales que mayor número de nacimientos registran en el país, así como también el mayor número de morbilidad materna extrema y atención al recién nacido crítico, además de ser centros de referencia nacional, como son: HUMNSA, HMRA, HMD, y HMSLLM.

Es importante resaltar la supervivencia neonatal en los hijos de madre COVID-19 manejados en este centro, que fue de un 88.5%, a pesar de un porcentaje de prematuridad tan elevado, siendo de un 25% en este 2021.

En cuanto a Planificación Familiar en el SRSM para el 2020 se asistieron un total de 23,553 mujeres a las cuales se le colocó algún método de planificación, a pesar de la situación epidemiológica del COVID-19, para este año 2021, se logró aumentar la cobertura de planificación, alcanzando un total de 42,839 mujeres, para un 82%.

Un total 528 unidades de sangre, fueron gestionadas para suplir eventos obstétricos que agregaban morbilidad a nuestras gestantes impactando este recurso de manera directa con la reducción de la muerte materna por eventos hemorrágicos obstétricos.

En este año 2021 se les ha dado fiel seguimiento a los programas de reducción de embarazos en adolescentes en los establecimientos de salud fomentando la educación Sexual y Reproductiva y el uso de anticonceptivos en jóvenes identificados sexualmente activos, en



tuvimos 6,880 partos en mujeres en edades entre 10 a 19 años, logrando una reducción de un 7.08 % en relación con el 2020.

En el año 2020 los controles prenatales en mujeres adolescentes fueron de 18,713 y en el mismo periodo de estudio 2021 aumentaron a 24,303.

Los resultados presentados orientan a continuar mejorando las estrategias de intervención debido al aporte de soluciones satisfactorias en forma parcial a la demanda de servicios de calidad

III. Resultados de Áreas Transversales y de Apoyo.

3.1. Desempeño administrativo Financiero:

Durante el 2021, se ejecutó la suma de RD\$171,962,487.41 que representa un 22% del presupuesto estimado, asimismo los recursos disponibles para el gasto fueron de RD\$175,091,276.24, con un logro de monto ejecutado es de un 98% del total de ingresos. La ejecución estuvo basada en compromisos de gastos fijos, pagos a suplidores y compras, cumpliendo con las actividades programadas en el POA 2021.

Las partidas presupuestadas se han ejecutado acorde a los lineamientos establecidos por la ley de Compras y Contrataciones y los procesos de compra se realizan satisfactoriamente, La baja del porcentaje se debe principalmente a la puesta en marcha del sistema de compra por el portal de compras lo que hace que los procesos de compra se hagan más lentos.

De la ejecución Presupuestaria en lo relativo al objeto 1 del gasto se ha ejecutado un 43%%; objeto 2 se ha ejecutado un 30%, del objeto 3 se ha ejecutado un 19% y del objeto 6 se ha ejecutado un 6%, el porcentaje total alcanzado es de un a 22%.



Lo relativo a las Cuentas por Cobrar tenemos pendiente de RD\$15,630,252.00 y por pagar un monto de RD\$1,910,729.00, se cumplen los plazos de pago establecidos.

Las auditorías de la cámara de cuentas se realizan de manera regular y sin reportes de irregularidades, cumpliendo con el 100% en los procesos.

Destacamos que tenemos 3,393,318 personas afiliadas a ARS SENASA, de estos 72,172.00 personas, fueron favorecidos este año, acciones dirigidas por el excelentísimo presidente de la República, inversión en prestación de servicios de Plan Básico de RD\$9,775,669.84.

Indicadores administrativo y financiero aumentamos en 57% el proceso de facturación, con una de deuda de un 39%; Glosa de un 44%; gasto económico en la nomina interna de un 63% y en reporte de liquidación de fondos de cuentas AF y VS, la Dirección Regional reporta en 5 días y CEAS en 7 días disponibles, mejorando el seguimiento para el cumplimiento oportuno de estos.

3.2. Desempeño de los Recursos Humanos:

Aumentamos el desempeño en un 98.7%, de los colaboradores de la dirección regional; contamos con el 80% acuerdos de desempeño elaborados, en los CEAS tenemos avance de un 34.2% de acuerdos desempeño, los cuales continúan aumentando esta cifra.

En cumplimiento en la equidad de género tenemos con mayor cantidad de empleados de sexo femenino en los 5 grupos ocupacional y que detallamos a continuación:

Grupo I: 1494 femeninos y 913 masculinos.



Grupo II: 1824 femeninos y 434 masculinos.

Grupo III: 2687 femeninos y 420 masculinos.

Grupo IV: 5187 femeninos y 1098 masculinos.

Grupo V: 905 femeninos y 231 masculinos.

Para un total de: 12097 femeninos y 3096 masculinos, aproximadamente el 25% de la fuerza laboral corresponde al sexo femenino en nuestra región.

2053 nombramientos para disminuir la brecha de profesionales de la salud para la red de establecimientos de atención primer nivel y nivel especializado.

Hemos avanzado en el cumplimiento del Programa de formación y capacitación continua de los RRHH de la Red en un 95.3% con el objetivo de incrementar las competencias, de acuerdo con la complejidad de sus funciones, con 7,411 empleados capacitados de 7.774 programados en el Plan de capacitación 2021.

En fortalecimientos de la calidad de la prestación de servicios de salud en CEAS, a través de ranking de indicadores del **SISMAP**, monitoreados por el Ministerio de administración Pública, mensualmente, 10 Hospitales de nuestra región están incluidos el sistema, de 20 Hospitales seleccionados a nivel país, representamos el 50% de esta implementación.

Resultados Monitoreo de los Indicadores del Ranking SISMAP Salud:

El avance logrado en promedio general en SISMAP es de un 70% periodo enero a octubre 2021, según reporte del portal.



El Servicio nacional de Salud, otorgó un premio de primer lugar a nivel nacional como Servicio regional con mejor desempeño en el desarrollo la gestión en la administración Pública, a través de la medición de los indicadores del sistema de monitoreo.

Resultados de monitoreo indicadores SISMA Salud de los Hospitales priorizados primera fase que están en SISMAP Salud:

1. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza: Con un promedio general de un 96.89%. Esta en primera posición de todos los hospitales en desempeño en indicadores del ranking del SISMAP y en el mismo lugar en la categoría de especializado infantil.
2. Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora: Con un promedio general de 81.36%, está en primer lugar a nivel nacional en la categoría de especializado en traumatología.
3. Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía: Con un promedio general de 81.01%, está en segundo lugar a nivel nacional, en la categoría de hospital provincial.
4. Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina: Con un promedio general de 80.72%, está en primer lugar a nivel nacional en la categoría materno infantil.
5. Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia: Con un promedio general de 77.10%, está en primer lugar a nivel nacional en la categoría de especializado en especializado materno.
6. Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar: Con un promedio general de 76.00%, está en segundo lugar a nivel nacional en la categoría de especializado en especializado materno.



7. Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras: Con un promedio general de 70.85%.
8. Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral: Con un promedio general de 66.96%, está en tercera posición a nivel nacional en la categoría especializado infantil.
9. Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello: Con un promedio general de 62.69%.
10. Hospital de la Mujer Dominicana: Con un promedio general de 52.89%, está en tercer lugar a nivel nacional en la categoría de especializado en especializado materno.

Principales desafíos:

- Mantener la oportunidad de la carga de evidencias por parte de los establecimientos de salud.
- Culminar el proceso restructuración de evaluación estándar de los indicadores del componente de gestión clínica.
- Monitoreo continuo de los indicadores a través de la plataforma por parte del Servicio Regional de Salud a los establecimientos de salud.
- Reuniones con todos los hospitales, para implementar mejoras según los resultados de los monitoreos.
- Lograr mayor involucramiento por parte de la máxima autoridad de los establecimientos, para lograr impulsar mejor desempeño.

Próximos pasos:



- En espera de la aprobación para parte de del SNS, para la incorporación del segundo grupo de Hospitales al SISMAP SALUD.
- Coordinar los entrenamientos las inducciones y demás procesos para tener las credenciales para uso de la plataforma.

En esta Región tiene un comportamiento significativo en relación con equidad de género siendo el estándar en el país, donde el sexo

3.3. Desempeño de los procesos Jurídicos:

En el fortalecimiento de la gestión jurídica de este SRSB en periodo notificado hemos realizados acompañamiento en conjunto con los abogados del Hospital Dr. Francisco Moscoso Puella, para consensuar, con los suplidores el embargo retentivo y demanda en cobros de pesos, donde se vieron afectadas la cuenta de esta institución y la personal del director, resultado de esta intervención fue la firma de un acuerdo para saldar y proceder al levantamiento de dicho embargo.

También se ha acompañado en materia legal a CEMADOJA, para rescisión de contratos de servicios.

Actualmente en proceso, con caso de sustracción de equipos en el Hospital Local de Boca Chica, por ante la Fiscalía de Santo Domingo Este.

Hasta el momento, no contamos con convenios realizados por este Servicio Regional de Salud Metropolitano.



3.4. Desempeño de la Tecnología:

Los avances obtenidos por el monitoreo periódico de la **Oficina de Tecnologías de la Información (OPTIC)**, en las calificaciones publicadas del mes de abril 2021 del Observatorio e investigación de Gobierno Electrónico reportan un avance del Uso de las TIC en un 78.47%; en implementación de e-Gobierno un 61.90% y en Desarrollo de los e-servicios un 69.59%, para el logro de promedio general de un 67.01%, el avance que obtuvimos de la última evaluación ascendimos 89 posiciones, siendo líder en el lugar 103 en Desarrollo institucional de las TIC y el Gobierno electrónico, de las 25 instituciones que más avanzaron a nivel de ranking iTICge posición #2, en Puntuación posición #9, según reporte de sistema de monitoreo y medición de la gestión pública (SMMGP).

El último avance aplicado en mayo 2021 para la siguiente calificación es la implementación de la Help Desk (mesa de ayuda), este permite un control más eficiente y oportuno de las solicitudes y respuesta de soporte técnico a usuarios interno de la dirección Regional.

También fuimos recertificados en la NORTIC A2:2016 y A3:2016, según correo enviado por OPTI el 4 de mayo 2021, en el cual somos felicitados por mantener el cumplimiento de los requerimientos normativos; a posteriori fue entregado el certificado en físico, no se emitió el sello digital porque la plataforma está en desarrollo técnico.

En el departamento de tecnología laboran seis (6) personas, una (1) de sexo femenino y cinco (5) masculino, ella está designada como encargada de Web Máster, en enero 2021 culminó con un posgrado en “Máster Certificado Experto en Programación de Aplicaciones



Web/Web máster” avalada por Plan de Formación EUROINNOVA., con una inversión de 1000 euros, costeadas por nuestra región, con el objetivo de mejorar las competencias de los colaboradores.

En fortalecimiento de la Dotación de equipos en el periodo de enero a junio 2021 se realizó de la siguiente manera:

- Con la apertura del nuevo local del Centro Zona A se realizó un levantamiento y se dotó de 7 computadoras y e internet
- Se le entregaron laptops nuevas para la digitación de en los diferentes sistemas de gestión de la Información estandarizados, en seis (6) Centro de Atención Primaria, La Unión; Mamá Tingó; Mata Mamón; Centro Brisas del Este; Ana Y Joaquín y La Municipal.
- Se prepararon con todos los equipos necesarios para la aumentar la facturación por la ARS SENASA en 27 Centros Diagnósticos.

3.5. Desempeño del sistema de Planificación y Desarrollo Institucional:

a). NOBACI: Este proceso se está gestionado a lo interno del SNS, no será sometido a Contraloría hasta que estos establecimientos cuenten con las fortalezas y capacidades necesarias para la implementación, ahora estamos esperando el acceso al portal del Sistema para el diagnóstico de NOBACI.

b). En el Sistema de Planificación Institucional logramos que el 100% de los Hospitales o dependencias reportaran ejecución trimestral de POA, los 36 hospitales cumplieron con reportes oportunos.



Esta Región alcanzo el Primer lugar con un promedio acumulado de 70% de los Servicios Regionales de Salud y segundo lugar con un promedio 86% de las Oficinas Regionales de país, a pesar de los resultados individuales obtenidos en los monitoreos trimestrales del SNS.

En el despliegue del sistema de monitoreo, informe I trimestre enviado por el SNS, la dirección regional obtuvimos un avance de un 88% desempeño individual y el promedio general alcanzado con los hospitales evaluados fue de un 61%; en el informe del segundo trimestre también obtuvimos un 88% de desempeño individual y el promedio general alcanzado en esta ocasión fue un 78%, por lo tenemos un promedio general acumulado de un 70%. Resaltamos que en este año ha sido un desafío, en lograr mejores resultados, a causa de implementación de la gestión de documentos estandarizados por el SNS, debilidad en los monitoreos internos y adiestramientos en los instrumentos estandarizados, por parte de los hospitales.

En los indicadores de evaluación de medio termino o de procesos de gestión logramos un avance de un 76% en 66 indicadores para 43 productos formulados en el POA 2021.

c) Resultados de los Sistemas de Calidad.

En la implementación del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional, Marco Común de Evaluación, podemos decir que el porcentaje general alcanzado a la fecha es de un 85% o treinta (30) hospitales con Autodiagnóstico y de estos veinticinco (25) con Plan de Mejora CAF para un 83% de avance.

24 de 36 hospitales para un 66 % están en el proceso de implementación de estructura organizativa aprobada por el MAP y



en coordinación con el SNS, alcanzando un 78% de avances en esta gestión, porque estos están a la espera algunos en aprobación de la resolución o de manual de organización de funciones y depende del MAP, para cierre del proceso.

3.6. Desempeño de las Áreas de Comunicaciones:

Dentro de los objetivos logrados en estos seis meses del 2021, por Comunicación Estratégica del SRSB a través del equipo de encargados del departamento de Relaciones Públicas de 10 hospitales priorizados para ejecución del Plan de comunicación Interna y externa del SRSB:

1. Divulgación de la cartera de servicios actualizada del centro de salud (Redes sociales y portal web institucional).
2. Promoción y prevención de la salud (Redes sociales y portal web institucional)
3. Publicación acceso al servicio de salud del hospital de acuerdo con el nuevo modelo de atención (Página web institucional y redes sociales)
4. Publicaciones de notas de prensa de actividades, eventos y acuerdos de carácter noticioso (Redes sociales, portal web institucional y medios de comunicación)
5. Mantener actualizadas las redes sociales y el portal web con información de interés al usuario (Redes sociales y portal web institucional).

En el despliegue del Plan de Comunicación de nuestra región se logró un 100% de cumplimiento, pese a los inconvenientes causados por la pandemia del COVID-19, lo que indica que esta situación no



impidió que continuaran trabajando incansablemente para lograr potencializar aún más el posicionamiento que mantienen los centros de salud del Gran Santo Domingo y Monte Plata.

Cabe destacar que, en los 37 Centros de Atención Especializada, cumplen al 100% con la línea gráfica y en los próximos meses se incluirán algunos Centros de Atención Primaria y Centros Diagnósticos.

IV. Servicio al Ciudadano y Transparencia Institucional.

4.1. Nivel de satisfacción del Servicio:

El Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) a través del departamento de Gestión de Usuarios busca contribuir a la mejora continua de los servicios que ofrecen los Establecimientos de Salud a los usuarios con miras de que estos sean de calidad, por lo que a través de la Plataforma de Encuestas del SNS (<http://https://encuesta.sns.gob.do>) se aplican las encuesta de satisfacción general a los usuarios, identificando fortalezas y oportunidades de mejoras.

Durante del año 2021, de un total de 37 hospitales de la red, treinta y cinco (35) hospitales y tres (3) Centros de Primer Nivel de Atención (CPNA), el 97% de los CEAS están realizando las encuestas a través de la plataforma de encuesta del SNS.

En análisis de los ítems por preguntas del cuestionario donde podemos resaltar que se logró de un promedio general de 91.48% de satisfacción de usuarios según resultados de la encuesta de este Servicio Regional de Salud Metropolitana.

El 96% de los Hospitales cumplen con la cartera de servicios publicada, según los indicadores del programa ranking.



De un total de 178 Centros de Primer Nivel de Atención y DX Diagnósticos de la Red Metropolitana 83 cuentan con las Carteras de Servicios actualizadas en el instrumento estándar, para un promedio de un 46.63%, mientras que un 100% de los hospitales cuentan con la cartera de servicios actualizada. Alcanzando un 73.31% a nivel general.

Resultados de la implantación de la referencia y contrarreferencia el 83% de los Hospitales de la Red que cuentan con el registro de referencias y contrarreferencias en formato estandarizados según la manual de procesos.

El avance en los indicadores de los doce (12) Hospitales tiene Carta Compromiso al Ciudadano aprobada, los cuales reportan oportunamente sus indicadores alcanzando un 91% cumplimiento de sus compromisos asumidos. En estos momentos nueve Hospitales están en proceso de actualización de la nueva versión de carta y los demás en seguimiento de mejorar sus competencias y otros en gestionando para ser incluidos.

Los logros alcanzados en el desempeño de cumplimiento de CCC son los siguientes:

Hospital Traumatológico Darío Contreras: 100%

Hospital Materno Nuestra Sra. De la Altagracia: 97%

Hospital Robert Read Cabral: 97%

Hospital Ciudad Juan Bosch: 91%

Hospital Dr. Ángel Contreras: 92%

Hospital el Almirante: 85%

Hospital Dr. Salvador B. Gautier: 77%



Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello: 73%

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina: 99%

Hospital Hugo Mendoza: 97%

Hospital Ney Arias Lora: 78%

Hospital Reynaldo Almarzar: 100%

4.2. Nivel de Cumplimiento de Acceso a Información:

El índice de transparencia constituye uno de los indicadores fundamentales del funcionamiento institucional, en ese sentido se han fortalecido ambos aspectos de transparencia, tanto la pasiva como la activa.

En cuanto a la transparencia pasiva, expresada en el número de solicitudes recibidas, tramitadas y respondidas, se procesaron 15 solicitudes de información a través del Sistema de Acceso a la Información Pública SAIP, que administra la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental, DIGEIG, las cuales fueron respondidas de manera oportuna, dentro de los plazos de ley.

En el aspecto transparencia activa, fueron puestos a la disposición de la ciudadanía en el portal institucional 787 archivos con información de oficio. De los cuales 585 corresponden a los distintos documentos que componen el expediente de los procesos de compras. 28 comparaciones de precio, 38 compras menores, 8 compras por excepción y 12 reportes de compras directas.

4.3. Resultados Sistemas de Quejas, Reclamos y Sugerencias:

El Sistema de gestión de Denuncias, Quejas, Reclamaciones y Sugerencias 311 es una estrategia de Gobierno Electrónico en República Dominicana, con el objetivo de mejorar los canales de



interacción y contacto entre la ciudadanía y el Estado, cuyo propósito es mejorar la calidad en la provisión de los servicios, el nivel de participación es informativo y está basado en la comunicación en ambas direcciones. En nuestro Servicio Regional el sistema es de gran utilidad y estímulo ya que incentiva una cultura de transparencia del gobierno dominicano, a través de esta plataforma de comunicación el ciudadano puede pedir cuenta directa o demandar respuesta oficial frente a incumplimientos, deterioro de servicios o malas prácticas de servidores públicos, por esta vía, que puede considerarse como una herramienta para mejorar la calidad en la gestión, el ciudadano puede no solo exigir calidad en los servicios sino contribuir poniendo en conocimiento de las autoridades correspondientes cualquier irregularidad en la prestación de los servicios, impulsando de este modo una cultura de calidad en las instituciones. A través de este medio se recibieron, tramitaron y contestaron 27 Quejas, denuncias y reclamaciones de servicio. De las cuales el 41 % fue respondida en menos de 5 días, 44% en menos de 10 días y 15 % en más de 10 días, cumpliendo al 100% con el tiempo de respuesta.

En este aspecto se alcanzó una calificación de 100% en la medición de uso, implementación y cumplimiento del sistema 311, conforme a evaluación de este.

A los fines de fortalecer el sistema, se realizó un taller sobre la gestión del 311, con la participación de 34 Servidores de la institución, relacionados al proceso de gestión de las quejas, denuncias y sugerencias de los ciudadanos. El mismo conto con la facilitación por parte de técnicos de OGTIC y Ministerio de la presidencia.



Se ha acompañado y dado seguimiento a 18 responsables de acceso a la información de la red, en la gestión de las quejas.

4.4. Resultados Mediciones del Portal de transparencia:

En lo referente a la transparencia activa, que consiste en la actualización permanente del Sub-portal de transparencia con la información de oficio, durante el periodo comprendido entre hemos recibido 9 reportes de evaluación, alcanzándose un índice de transparencia en promedio de 96.50 % según resultados de las mediciones realizadas mensualmente por la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG).

Tenemos veinticinco (25) Hospitales con portal web, 17 con 3-1-1, 11 vinculados al SAIP y 9 con certificaciones NORTIC.

En cuanto a la transparencia de los centros de atención en salud de la red regional, 18 centro poseen responsables de Acceso a la Información, de los cuales 11 son evaluados sistemáticamente por DIGEIG, alcanzándose un promedio global de 86 puntos en las mediciones. Los restantes 7 se encuentran en proceso de implementación y ajustes de sus portales a la resolución 2-2021 sobre estandarización, emitida por DIGEIG.

Para fortalecer el sistema de transparencia se realizó un taller virtual sobre ética del servidor público, con un facilitador del INAP, un taller de inducción a servidores de nuevo ingreso, en coordinación con la división de recursos humanos y un taller sobre anticorrupción y conflictos de intereses, en el cual la facilitadora fue la Dra. Teodora Castro, Asesora en conflictos de intereses de DIGEIG.



V. Anexos.

a) Matriz de Principales Indicadores de Gestión Por Procesos.

Servicio Regional de Salud Metropolitano POA 2021 octubre 2021			
 Indicadores de Productos	Meta	Avance	% Avance
Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores PN	100%	90%	90%
Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores NE	100%	92%	92%
Promedio de disponibilidad de métodos de Planificación Familiar	100%	88.00%	88%
Porcentaje de ejecución del cronograma de supervisiones de las URGM	100%	100%	100%
Incremento porcentual de los servicios diagnósticos en los diferentes EESS	25%	97%	97%
Incremento de un 30% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS	30%	95%	95%
Promedio de ocupación hospitalaria EES del SRS	65%	54%	83%
Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria neta	35%	17%	49%
Porcentaje de atenciones ambulatorias provistas en áreas de emergencias	30%	90%	300%
Porcentaje de EES de la Red que cuentan con cartera de servicios actualizada de acuerdo a resolutiveidad	100%	73%	73%
Promedio registro oportuno de nacimientos en los hospitales priorizados	95%	87%	92%
Razón de mortalidad materna	70	246%	4%
Tasa de mortalidad neonatal	12	18.5%	2%
Tasa de mortalidad postneonatal	12	5.2%	0%
Promedio de partos por cesáreas en la Red	43%	50%	50%
Cobertura uso de métodos de planificación familiar en población adscrita	35%	88%	100%
Cobertura uso de métodos de planificación familiar en población SRSM	35%	95%	100%
Porcentaje de incorporaciones de usuarios con patologías crónicas en los CCS según meta	90%	82%	91%
Porcentaje de seguimiento a los usuarios con patologías crónicas incorporados en los CCS	85%	24%	28%
Promedio cumplimiento indicadores HEARTS	75%	52%	69%
Números de SRS que han implementado la DTIR (Detección, tratamiento, investigación y Respuesta)	1	1	100%
Proporción de personas VIH+ en los SAI activas en TARV y con carga viral suprimida	90%	80%	89%
Proporción de personas VIH+ en los SAI en TARV y con carga viral suprimida	90%	60%	67%
Proporción de personas VIH+ en los SAI en TARV que se encuentran activas	90%	64%	71%
Proporción de personas VIH+ en los SAI que se encuentran en TARV	90%	95%	106%
Porcentaje de casos de tuberculosis con pruebas VIH realizadas	90%	88%	98%
Porcentajes de casos de tuberculosis detectados	95%	70%	74%
Porcentaje de establecimientos que cuenta con el Plan Hospitalario ante Emergencias y Desastres	80%	86%	100%



Porcentaje de incremento asistencias ofrecidas por el Centros de Respuesta a Urgencias y Emergencias Médicas	5%	36%	100%
Porcentaje evaluación de Red emergencias-Gestión productiva y VCE	51%	65%	100%
Porcentaje general resultados de encuesta de satisfacción a usuarios de los servicios de la Red	90%	91%	100%
Promedio de EES que reportan Listas de Espera Quirúrgica por SRS	60%	90%	150%
Porcentaje de reducción Listas de Espera Quirúrgica	35%	25%	71%
Porcentaje de aplicación de las supervisiones de los servicios de enfermería en el Primer Nivel y Nivel Especializado	100%	100%	100%
Nivel de implementación de la Ruta Crítica	80%	14%	18%
Número de SRS que han suscrito acuerdos con enfoque al fortalecimiento de la Red mediante la intersectorialidad	1	1	100%
Porcentaje de hospitales de la Red SNS que cuentan con los comités de salud contemplados en el Reglamento 434-07	85%	81%	95%
Porcentaje de CPN que cuentan con los comités de salud	90%	86%	96%
Porcentaje de EES nivel complementario, habilitados para ofertar servicios de salud	80%	61%	76%
Porcentaje de EES Primer Nivel, habilitados para ofertar servicios de salud	65%	38%	58%
Porcentaje de ejecución del plan de capacitación	100%	95%	95%
Porcentaje de ejecución del Plan de Mejora de la Encuesta de Clima Laboral	95%	10%	11%
Porcentaje de ejecución del programa de auditorías	100%	50%	50%
Porcentaje de cumplimiento indicador tiempo de respuesta CCC en EES SRS	100%	91%	91%
Porcentaje de implementación planes de mejora CAF en el SRS	100%	71%	71%
Porcentaje de informes estadísticos generados en los tiempos establecidos	100%	100%	100%
Porcentaje de planes formulados en tiempo oportuno	100%	100%	100%
Porcentaje de cumplimiento general del POA SRS	95%	70%	74%
Porcentaje de dependencias SRS con un cumplimiento del POA mayor a 85%	90%	51%	57%
Porcentaje de cumplimiento SISMAP Salud	85%	73%	86%
Porcentaje de ejecución del plan de fortalecimiento de infraestructura tecnológica del SRS	85%	100%	100%
Nivel de implementación estructura organizativa hospitalaria	100%	78%	78%
Nivel de implementación del Programa de Seguridad Física	80%	75%	94%
Porcentaje de respuesta a los solicitudes de las áreas requirientes	90%	90%	100%
Porcentaje de implementación del Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura física	90%	61%	68%
Porcentaje de EES SRS que reportan estados financieros	100%	80%	80%
Porcentaje de ejecución presupuestaria	95%	95%	100%
Promedio de Glosa Red SNS	5%	5%	105%
Porcentaje de incremento facturación Red SNS	10%	1%	10%
Porcentaje de establecimientos de la Red con inventarios actualizados	90%	88%	98%
Promedio de cumplimiento de los indicadores de la gestión de compra gubernamental, provisto por la DGCP	95%	95%	100%
Porcentaje de ejecución del monitoreo de la deuda y nómina interna de los hospitales	100%	100%	100%
Porcentaje de oportunidad liquidación de fondos de la Red SNS	100%	95%	95%
Porcentaje de actualización del Portal de Transparencia del SRS en tiempo oportuno	100%	96%	96%
Porcentaje de actualización del Portal de Transparencia de los EES del SRS en tiempo oportuno	100%	86%	86%
Porcentaje de implementación del Plan de Comunicación Interna y Externa	100%	100%	100%
Promedio General			76%



b) Indicadores de Calidad en los Servicios de Salud, Hospitales SRSM, 2021.

Indicadores de Calidad de Servicios Hospitales SRSM 2021		
Indicadores de Calidad de Servicios	Subindicadores de procesos	% logros y avances
Porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud	Neumonía asociada a ventilación mecánica (VM)	2%
	Infección de tracto urinario asociado a cateterismo urinario	1%
	Bacteriemia asociada a catéter venoso central	3%
	Infecciones en el Área quirúrgica (IAQ)	1%
	Cirugía electiva de internamiento preoperatorio ≤ de 24 hrs	48%
	Antisepsia del campo operatorio	83%
	Profilaxis Antibiótica realizada hasta una hora antes de la incisión	67%
	Proporción de endometritis postquirúrgica	1%
	Proporción de endometritis postparto	0%
Porcentaje de cirugías en el que se aplica correctamente la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.	No. de procedimientos quirúrgicos realizados	39,491
	No. de expedientes quirúrgicos auditados	37,889
	No. que poseen la lista de verificación de cirugías	36728
	% Período Ene-julio 2021	95.20%
Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico en cuanto a su organización y contenido.	No. de expdtes. realizados	69,989
	No. de expdtes. auditados	67,811
	No. de expdtes. que cumplen con las normas Período	86%
Complicaciones Postquirúrgicas	No. de procedimientos quirúrgicos realizados	52,606
	No. de complicaciones Post-quirúrgicas	5,330
Reacciones Adversas a Medicamentos	No. de Reacciones adversas a medicamentos	35

c). Matriz de Índice de Ejecución Presupuestaria Anual.

DIVISION ADMINISTRATIVO FINANCIERO

EJECUCION FINANCIERA DE INGRESOS Y GASTOS DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2021

Descripción			TOTAL RD\$	TOTAL RD\$	TOTAL RD\$	TOTAL RD\$	TOTAL RD\$	TOTAL RD\$	
Total Ingresos			631,181,200.00	32,563,276.03	43,994,502.48	34,503,250.03	34,543,773.41	145,604,801.95	485,576,398.05

Egresos Reportados

Tipo	Objeto	Cuenta	Sub-Cuenta	Auxiliar	Descripcion Egresos por Cuenta	TOTAL AÑO	%	EJECUCION TRIMESTRAL ENERO-MARZO 2021	EJECUCION TRIMESTRAL ABRIL-JUNIO 2021	EJECUCION TRIMESTRAL JULIO-SEPTIEMBRE 2021	EJECUCION TRIMESTRAL OCTUBRE-DICIEMBRE 2020	TOTAL EJECUTADO 2020 - 2021	DEFICIT O SUPERAVIT 2021	INDICE DE GESTION PRESUPUESTARIA
2					Egresos	581,568,833.00	100.00	22,267,789.67	42,827,444.59	38,948,090.21	40,715,226.26	144,758,550.73	436,810,282.27	25%



d). Consolidado Plan de Compra Año 2021.



DATOS DE CABECERA PACC		
MONTO ESTIMADO TOTAL	RD\$	241.452.579,07
CANTIDAD DE PROCESOS REGISTRADOS		72
CAPÍTULO		5180
SUB CAPÍTULO		01
UNIDAD EJECUTORA		0001
UNIDAD DE COMPRA	o Regional de Salud Metropolitano	
AÑO FISCAL		2021
FECHA APROBACIÓN		
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN		
BIENES	RD\$	137.852.579,07
OBRAS	RD\$	-
SERVICIOS	RD\$	103.600.000,00
SERVICIOS: CONSULTORÍA	RD\$	-
SERVICIOS: CONSULTORÍA BASADA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	RD\$	-
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYME		
MIPYME	RD\$	4.703.200,00
MIPYME MUJER	RD\$	-
NO MIPYME	RD\$	236.749.379,07
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO		
COMPRAS POR DEBAJO DEL UMBRAL	RD\$	225.168,50
COMPRA MENOR	RD\$	17.555.837,20
COMPARACIÓN DE PRECIOS	RD\$	223.671.573,37
LICITACIÓN PÚBLICA	RD\$	-
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL	RD\$	-
LICITACIÓN RESTRINGIDA	RD\$	-
SORTEO DE OBRAS	RD\$	-
EXCEPCIÓN - BIENES O SERVICIOS CON EXCLUSIVIDAD	RD\$	-
EXCEPCIÓN - CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN O ADQUISICIÓN DE OFICINAS PARA EL SERVICIO EXTERIOR	RD\$	-
EXCEPCIÓN - CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL	RD\$	-
EXCEPCIÓN - OBRAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS, O RESTAURACIÓN DE MONUMENTOS HISTÓRICOS	RD\$	-
EXCEPCIÓN - PROVEEDOR ÚNICO	RD\$	-
EXCEPCIÓN - RESCISIÓN DE CONTRATOS CUYA TERMINACIÓN NO EXCEDA EL 40% DEL MONTO TOTAL DEL PROYECTO, OBRA O SERVICIO	RD\$	-
EXCEPCIÓN - RESOLUCIÓN 15-08 SOBRE COMPRA Y CONTRATACIÓN DE PASAJE AÉREO, COMBUSTIBLE Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR	RD\$	-

Elaborada por: Ydolidia Ortega Junco, Coordinadora de Monitoreo y Evaluación SRSM.

Fecha: 19 de Noviembre 2021

