



REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME ANUAL

AÑO 2023

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

TABLA DE CONTENIDOS

Informe anual 2023

INTRODUCCION	1
RESUMEN EJECUTIVO.....	2
1. RESULTADOS DE LAS ÁREAS MISIONALES.	7
2. RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO	34
3. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL.....	44
ANEXOS.....	46

INTRODUCCION

Informe Anual año 2023

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 2023.

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 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 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 anual 2023

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 **Regional** recibió del Ministerio de Administración premios por el cumplimiento del monitoreo a través de los indicadores SISMAP SALUD a los siguientes establecimientos. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza obtuvo el primer lugar y segundo lugar Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora en la categoría de Hospitales con alto desempeño, también fueron premiados en el programa desempeño del SNS; Primer lugar con el Hospital de Engombe en la categoría de superación de nuevos centros ranking y Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza obtuvo el primer lugar y segundo lugar Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora en la categoría de satisfacción ciudadana.
- El **Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza (HPHM)**, se convirtió en marzo 2023, en la primera institución dominicana en recibir **dos veces el galardón oro en el Premio**



Iberoamericano de la Calidad, un reconocimiento de referencia mundial otorgado por la Fundación Iberoamericana de la Calidad (Fundibeq).

- Avances cuantitativos en **11r de los resultados de productos del POA 2023** a la fecha, **alcanzamos un promedio** de según medición **de indicadores de productos de un 87% u objetivos cumplidos**, según promedio de la meta son los siguientes:
 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 la 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 avance de un 61%** y de un 85% con relación al 72% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
 2. **Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud** antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención, **con un avance de un 62%** y de un 71% con relación al 82% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
 3. **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 avance de un 49%** y de un 67% con relación al 73% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.

4. **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 avance de un 83%** y de un 89% con relación al 93% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
5. **Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres**, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas **con un avance de un 48%** y de un 91% con relación al 53% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
6. **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 personas **con un avance de un 65%** y de un 96% con relación al 68% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
7. **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 avance de un 66%** y de un 84% con relación al 79% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.

8. **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 avance de un 80%** y de un 90% con relación al 89% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
9. **Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos**, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia **con un avance de un 74%** y de un 89% con relación al 83% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.
10. **Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red 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 avance de un 16%** y de un 20% en relación con el promedio de la meta de los indicadores de productos de un 10%. Menor valor mejor **desempeño en las deudas financieras, con relación a la meta cumplimos en un 80% en reducción.**



11. Aumentar 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 avance de un 91%** y de un 96% con relación al 95% promedio de la meta de los indicadores de productos de este resultado.

Información Institucional.

El Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRS) 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 SRS, 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 SRSM está dividido en seis (08) 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 211 comités conformados en las 212 Unidades de Atención Primaria, lo que representa un avance de un 95.5% 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 266 sanitarios 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 que la adscripción de 104,008 personas de 477,000 meta



adscribir y 46,436 fichas registradas de 106,000 de las 212 UNAPs conformadas de 1,684 sectores de salud línea base, por lo que tenemos un avance de un 44% en la adscripción y un 22% en el censo de familias. En este año realizamos 3,330 registro fichas y 13,896 adscritos en el SIRPAF.

- Fueron atendidos en el programa 11, acceso a servicios de Atención Primaria de enero a septiembre 1,192,004 personas, observando un incremento de un 67.8% con relación al mismo periodo del 2022, según base de datos de web R8 PNA, sistema de gestión de la información del SNS, (Tabla No. 1. Producción de Servicios de PNA)

Tabla.No.1 Producción de Servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de SRSM				
Servicios Programa 11 PNA	Ano 2023	Ano 2022	Diferencia	Cambio %
Consultas generales	1,192,004	940,546	251,458	26.7%
Consultas odontológicas	116,575	69,559	47,016	67.6%
Consultas de fisioterapia	3,451	3,153	298	9.5%
Consultas de psicología	46,038		46,038	0.0%
Emergencias	174,991	187,621	-12,630	-6.7%
Visitas domiciliarias	23,742	23,760	-18	-0.1%
Procedimientos odontológicos	199,268		199,268	0.0%
Fisioterapias	5,059	3,153	1,906	60.5%
Electrocardiogramas	15,325	12,629	2,696	21.3%
Toma de muestra de PAP	31,283	19,277	12,006	62.3%
Sonografías realizadas en el centro	69,706	55,230	14,476	26.2%
Radiografías realizadas en el centro	16,931	22,025	-5,094	-23.1%



Laboratorios realizados en el centro	1,175,074	477,946	697,128	145.9%
Salud Mental	32,884	33,914	-1,030	-3.0%
General PNA	3,102,331	1,848,813	1,253,518	67.8%

- En la producción de programas prioritarios en aras de reducción de la mortalidad en PNA, se ofertaron al control y prevención 275,744 atenciones, 51,993 más que el 2022, que fueron de 223,751, con un incremento de un 23.2% de 30% según meta, lo que representa un cumplimiento de un 77%, en los Servicios de Enfermedades Crónicas no transmisibles, fuente de informa SIPNA del SNS.

Tabla.No.2. Producción de Servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de SRSMSIPNA				
Servicios Programa 11 SIPNA	2023	2022	Diferencia	Cambio Meta 30%
Hipertensos Captados 2023 vs 2022	31,402	21,119	10,283	48.69%
Hipertensos en seguimientos 2023 vs 2022	135,116	125,812	9304	7.40%
Diabetes Mellitus captados 2023 vs 2022	12567	8,855	3712	41.92%
Diabetes Mellitus en seguimiento 2023 vs 2023	73,080	51,370	21710	42.26%
Adulto Mayor Captado 2023 vs 2022	2,274	1,430	844	59.0%
Adulto Mayor seguimiento 2023 vs 2023	21,305	15,165	6140	40.5%
General de Atenciones a ECNT	275,744	223,751	51,993	23.2%



- En Intervención HEARTS, nos expandimos de 9 UNAP a 19 implementadas y en proceso 69, para un total de 88 que estarían en esta iniciativa al finalizar 2023. Con un estimado de cobertura a 6,490 personas con Hipertensos, hasta la fecha de han diagnosticado o identificados 3,036, de estos 1,503 que están controlados para un avance de un 54%. En este año se incluyó la cobertura a los pacientes Diabetes Mellitus tipo II, por lo que se incorporaron 3,329 persona con esta condición crónica, donde el control de estos se reflejara a diciembre 2023.

II. De 264 CPNA registrados en sistema de producción y estadísticas 41 CPNA están realizando encuestas de Satisfacción de Usuarios, lo que representa que un 16%, al cerrar el año esta previsto que 50 centros tengan acceso para aplicar el proceso.

III. 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 Auto Gestionados, en el periodo enero a septiembre 11,753,006 personas fueron atendidas en los CEAS, con un incremento de la producción de 10.13% más que en el 2022. Alcanzando un cumplimiento de un 33%, con relación al 30% meta de acorada para este año, esto se debe a que tenemos hospitales con servicios cerrados por remodelación.



Tabla.No.3. Producción de Servicios Centros Especializados Atención en Salud de SRSM				
Servicios	2022	2023	Diferencias	% Cambio
Consultas	1,709,269	1,846,181	136,912	8.01%
Emergencias	921,573	1,007,590	86,017	9.33%
Laboratorios	6,692,651	7,398,035	705,384	10.54%
Imágenes	1,069,984	1,199,370	129,386	12.09%
Hospitalizaciones	120,250	1,15,654	-4,596	-3.82%
Cirugías	94,115	124,968	30,853	32.78%
Partos	31,699	30,419	-1,280	-4.04%
Total de Nacidos vivos	32,044	30,789	-1,280	-3.92%
Total Produccion Nivel especializado	10,671,585	11,753,006	1,081,421	10.13%

- Las normas de bioseguridad en los hospitales tienen como finalidad evitar que como resultado de las actividades asistenciales se produzcan contaminaciones, infecciones entre el personal, los pacientes y usuarios que asisten para su atención, en tal razón fueron capacitados a más de 33 médicos epidemiólogos para un logro de un 98% capacitados. En la implementación de buenas prácticas de bioseguridad hospitalaria, 25 hospitales, tienen implementado y seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria activa, para un 95% de efectividad.
- Tasa de Mortalidad Hospitalaria neta durante el periodo enero-octubre 2023 es de 4%, según los cálculos los estadísticos y monitoreo de ocupación camas como resultados de las intervenciones y gestión de camas hospitalarias, en el despliegue del Módulo de Incidentes Hospitalarios.
- Índice de ocupación hospitalaria en el periodo comprendido enero-octubre 2023 es de 83%, esta meta se alcanzó con las gestiones medicas administrativas de los hospitales, donde



fueron capacitados alrededor de 69 médicos y personal administrativo en el tema de gestión de camas hospitalarias.

- En el seguimiento a la lista de espera quirúrgica, 20 hospitales de los 38 hospitales que integran la red pública en la región metropolitana reportan de manera oportuna la L EQ obteniendo así un porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica de un 87 % para el periodo enero-octubre 2023.
- Los CEAS cumplieron en un 14% en contrarreferencias al Primer Nivel de Atención con relación al meta.
- En la implementación de la metodología de la gestión productiva en los servicios de salud, en los hospitales de la red fueron capacitados en MGP 97% de colaboradores de hospitales, lo cual representa para el periodo enero-mayo 2023, un nivel de avance del 96% en la implementación.
- El nivel de alcance en cuanto a la conformación de los comités hospitalarios según el reglamento 434-07, se alcanzó 98 %.
- Promedio de glosas en la región se comporta en un 3.96%, todos los hospitales de la red resultado del acompañamiento y seguimiento a la implementación de planes de mejora para aumentar la facturación y disminuir la glosa de los CEAS.
- El promedio de cumplimiento del incremento de la facturación de los hospitales por ventas de servicios a las ARS fue de un 5%, durante el periodo enero-octubre 2023, de la meta establecida de un 10% para el mismo periodo. Se crearon 28 nuevos puestos para la facturación (Laboratorio; en Imágenes; Consulta Externa) para poder identificar a todo usuario que tenga seguro de salud.
- El 98% de los profesionales del área de Epidemiología, calidad y subdirección médica, fueron capacitados en el manejo de las guías para la desinfección y limpieza de las superficies de los



hospitales.

- El 100% de los centros de atención especializada, recibieron las visitas de acompañamiento a la implementación de los procesos institucionales en el periodo enero-mayo 2023.
- En el 80% 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.

IV. División Emergencias Médicas:

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

- El Total de servicio ofertados a la población fueron de 1,142,190 en las diferentes áreas de salud, de los cuales fueron ingresado 75,669 para un equivalente a un 6.62% y egresados un 1,043,804 para un 91.38%. de igual manera recibimos un valor de referimiento de 49,923 de manera general lo cual representa un 4.37%, logrando que 31 de nuestros hospitales o un 81.6% de estos, tengan implementado el llenado de la matriz de indicadores de la sala de la emergencia.
- 500 profesionales de las áreas de emergencias fueron capacitados las competencias de en los procesos de soporte vital Básico y Avanzado de los centros hospitalarios tanto del 2do nivel y del 3 nivel.
- En la implementación de los formularios de urgencia, emergencia, consulta, imágenes y laboratorio, para la captación del de los usuarios obtuvo un nivel de alcance de un 100 % durante el periodo enero-octubre 2023.



- La Razón de emergencias medica por consultas es de un 35%, atendiendo a 1,846,181 por consultas y 1,007,590 por emergencias en el periodo enero a octubre 2023.
- Un 49% de salas de emergencias tienen un índice de valoración de mejoras de las condiciones esenciales para la entrega de sus servicios de un logrando un 82%, en relación con 60% la meta programada de este indicador para este año. De 33 de 37 hospitales cuentan con Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres actualizados, para un logro de cumplimiento de un 89%.

V. División Gestión Clínica:

Procurar mayor equidad y accesibilidad a los servicios de salud.

1. Programa 42 de Servicios Integrales de Atención a Personas con VIH/SIDA.

He de resaltar que estas acciones puntuales aportan a lo que está establecido en la Agenda 2030 sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para el caso de Republica Dominicana, las metas están enmarcadas 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 2023 la Región Metropolitana cuenta con un 62% de adultos y niños activos en tratamiento Antirretroviral (TARV) del total de PVVIH estimados.

- En la región metropolitana contamos con 34 servicios de atención integral en los cuales se oferta atención a 35,501 personas viviendo con VIH, de estos tenemos 34,644 Pacientes está en terapia antirretroviral (ARV); 24,639 Pacientes Activos en ARV



y 24,640 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).

- 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 metropolitana, a través de DIGECITSS, UNICEF, SNS y GIS.
- **Avances en los siguientes Indicadores de Gestión.**
 - ✓ Porcentaje de cobertura y efectividad de los Servicios de Atención Integral a PVV.
 - ✓ Proporción de personas VIH en los SAIs activas en TARV y con carga viral suprimida con un avance de un 84.9%.
 - ✓ Proporción de personas VIH en los SAIs en TARV y con carga viral suprimida, con un avance de un 71.1%.
 - ✓ Proporción de personas VIH en los SAIs en TARV que se encuentran activas, con un avance de un 70%.
 - ✓ Porcentaje de adultos y niños activos en tratamiento antirretroviral del total de PVVIH estimados 70%.
 - ✓ Realizamos un total de 94 visitas de 34 establecimientos que ofertan este servicio logrando cumplir con el proceso de supervisión en más de un 100% entrando 3 un promedio de más de dos veces a la fecha, identificando las debilidades e implementando mejoras.
 - ✓ De 5,147 pacientes en abandonos fueron recuperados 1209 en los Servicios de Atención Integral bajo este programa



para una efectividad de un 23.4% de pacientes recuperados. En relación con la meta compromisos con el SNS de recuperación de 700 en los tres trimestres, se recuperaron 571 mas que lo solicitado, cumpliendo en un 172% mas que lo comprometido; estamos inmerso en la ardua labor de poder completar por lo menos el 94% de total perdido, según el sistema de información (plataforma SIOE).

2. Programa 41 de Tuberculosis.

Basado en gestión de resultados de indicadores la meta establecida de indicadores en pacientes con Tuberculosis con factores de baja adherencia, cantidad 667, pacientes nuevos que reciben DOT domiciliario en Santo Domingo, Distrito Nacional y Monte Plata 205 en 198 establecimientos que prestan servicios para este programa. Reducimos a brecha del programa asignando a diferentes servicios de TB a 14 promotores del programa 41, 5 psicólogas, 1 enfermera y 3 mensajeros para los servicios de tubérculos.

- Logramos capacitar 93 prestadores de salud entre ellos médicos, enfermera y promotores del Programa 41 de Tuberculosis, capacitación y actualización (Algoritmo, TB-DR, TB/VIH) al personal de la salud de los EESS para el fortalecimiento de los programas de Tuberculosis. Así como también se ha reforzado la referencia y contrarreferencia, la actualización del sistema del registro SIOE en los Servicios de TB, creando así comunicación efectiva entre los Servicios Atención Integral de VIH en coordinación con los Servicios de Tuberculosis correspondiente a nuestra demarcación geográfica. Hemos logrado realizar 56 auditoria a programas de Tuberculosis fortaleciendo los indicadores de evaluación de contacto de TB, prueba de VIH y actualización de la plataforma



SIOE.

- Se logro el entrenamiento de 65 pediatras, sobre el manejo de la tuberculosis en niños y adolescentes, con la finalidad de que nuestros hospitales puedan contar con personal capacitado y poder realizar el abordaje adecuado.
- Se logro la reapertura del servicio de tuberculosis en el Hospital Docente Padre Billini para brindar a los usuarios de la zona.
- Total, de pacientes nuevos diagnosticados con tuberculosis sensible 808, en tratamiento 791 para un 98% de efectividad, de estos pacientes se le realizo la prueba de VIH a 805, con una positividad de 161 para un 20%, estos recibieron apoyo de salud mental en Santo Domingo, Distrito Nacional y Monte Plata 505, logrando alcanzar que se le aplicara el SATTB 506, y paciente que recibieron paquete de ayuda KIT alimentarios 506 para un logro de 91% dato de julio a octubre 2023.
- El programa 41 de tuberculosis logro consolidar la cantidad de 91 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 402 DOT domiciliario, tratamiento directamente observado en boca, en toda la región metropolitana.
- Total, de pacientes nuevos diagnosticados con TB sensible 705, de los cuales 699 están en tratamiento para un 99% de efectividad. De los 705 pacientes se le realizo la prueba de VIH a 704, con una positividad de 156 para un 22%.



Unidad Técnica Regional, UTR.

- Hemos logrado que de 92 pacientes Multidrogoresistente (MDR), 65 ya iniciaron tratamiento para un porcentaje de 71% de casos, logrando alcanzar nuevos diagnosticados con tuberculosis sensible 791 y de estos instaurando tratamiento en un 98% de efectividad. paciente que recibieron paquete de ayuda KIT alimentarios 667 para un logro de 98%.

Asignación un (1) mensajero para el transporte de muestra de los pacientes multidrogorresistentes.

3. Salud Mental.

Gestión Asignación de 3 psicólogos en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. Logrando que en los servicios de Salud Mental ofertaran 32,884 productos a usuarios en los establecimientos con Salud Mental en los diferentes niveles de atención. La proporción de servicios destinados a la salud mental es de un 2.4% en relación al total de atenciones de los demás servicios entregados a nuestra población.

4. Gestión de Red.

- Al 100% se logro 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.
- 64 colaboradores del PNA y directores de Hospitales fueron capacitados documento estándar del SNS, de Formulario de Registro Diario de Referencia y Contrarreferencia y en Formulario de Referencia y Contrarreferencia.



- 11,456 atenciones en los servicios Hospitalarios y 8,841 en las Unidades de Intervención en Crisis de enero a mayo del 2023.
- 35 colaboradores de los servicios de salud mental capacitados Procedimientos de Reporte de Servicios de Salud Mental en EE. SS, documento del Sistema de Gestión Documental de Calidad SNS, el cual fue implementado este reporte en 31 Centros de Salud.

5. Fortalecimiento programa de Vacunación.

Cierre y fortalecimiento de brecha de la cadena de frio, mediante la entrega de 16 neveras de vacunas a los Establecimiento de Salud, con el objetivo de favorecer a los usuarios que acuden al primer nivel de atención, proporcionando un servicio de calidad y calidez.

VI. Division 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.

- Abastecido a la red de servicios compuesta actualmente con 252 Centros de Primer Nivel, 29 Servicios de Atención Integral (SAI), 15 servicios de Transmisión Vertical con un incremento de 34 Centros de Diagnósticos con un incremento de 252 servicio Planificación Familiar y 2 servicios de planificación familiar para adolescentes, 189 programas de programa de antituberculosos; 37 hospitales. Esto sin dejar de realizar las actividades de supervisión y elaboración de informes y boletines trimestrales.
- Los Comité de Farmacoterapéuticas de los 37 los cuales 36 tienen comité fármaco terapéutica para un cumplimiento de un 97% gestionando según las normas y 24 hospitales hicieron su



lanzamiento y actualización de las Guías Farmacoterapéuticas y adiestramiento de 2 guías farmacoterapéutica.

- 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 73% con un incremento de 2 % de todos los medicamentos crónicos, facilitando el acceso a la población de escasos recursos.
- Otro de los logros es la implementación del Sistema informático de administración logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) este nos permite saber en tiempo real la cantidad de medicamentos que se encuentra en nuestro almacén regional y próximamente se estará instalando a nivel nacional.
- Con esto hemos garantizado el acceso a medicamentos e insumos de calidad a la población adscrita a nuestra región beneficiando a:
164,537 usuarios recibieron 4,304,050 tabletas de diferentes tratamientos para hipertensión para evitar las complicaciones propias de esta enfermedad y reducir la tasa de mortalidad.
- 41,178 usuarios con DM recibieron 96,897 frascos de insulinas y 844,700 tabletas de tratamiento para diabetes para evitar las complicaciones propias de esta enfermedad y reducir la tasa de mortalidad.
- 62,344 embarazadas recibieron 1,192,310 de tratamientos de hierro y ácido fólico para evitar desnutrición y complicaciones en el embarazo.
- 12,622 personas recibieron 2,058,640 medicamentos de primera y segunda fase para el tratamiento de enfermedad de tuberculosis para contener los contagios.
- 28,325 personas que viven con VIH recibieron 310,017 frascos de medicamentos retrovirales para mejorar su calidad de vida.



- 125 lactantes del programa Transmisión Vertical recibieron 6000 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 802 tratamientos zidovudina susp. a recién nacidos de madres que viven con VIH
- 207,531 usuarias recibieron 207,531 métodos de Planificación Familiar y 1,882,641 condones, para la prevención de embarazos en adolescentes y la reducción de la mortalidad materna.
- 1,038,816 unidades condones masculinos a los movimientos comunitarios y ONG de la comunidad LGBTQIA+.
- 13,504 usuarios recibieron 260,315 tabletas y 691 frasco de tratamiento en los servicios de salud mental.

VII. División De Enfermería:

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

- 182 enfermeras de diferentes centros de salud del SRSN han recibido capacitaciones para el fortalecimiento de los servicios de enfermería, lo que representa el 95% de ejecución del Plan de Capacitación Anual del 2023. También se realizó a inducción a 89 enfermeras de nuevo ingreso al Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp, inaugurado en este año.
- 376 de enfermeras capacitadas en Política de Estándar de Cuidados de Enfermería; Procedimientos de Supervisión en EE:SS; Formulario de Supervisión de los Servicios de Enfermería; Formulario de supervisión al personal de Enfermería de Atención Directa del EE.SS y Política de Inducción al cargo de personal de Nuevo Ingreso de Enfermería, todos elaborados de Sistema de Gestión de Calidad del SNS, logrando así reforzar los



conocimientos; desempeño de sus funciones y brindar servicios de calidad y calidez.

- 38 centros de salud del Servicio Regional de Salud Metropolitano se le han dado el seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad de los cuidados de enfermería, representando el 95% del Plan de Seguimiento y Supervisión 2023 (periodo enero a junio 2023). Con este seguimiento logramos fortalecer los servicios de enfermería para los cuidados ambulatorios y de hospitalización.
- Hemos logrado promover el correcto uniformado del personal de enfermería en los centros hospitalarios Regional de Salud Metropolitano, incluyendo el uso de la cofia, asegurando así el cumplimiento de las normas de enfermería.
- Aproximadamente 60 estudiantes del Auxiliar de enfermería de INFOTEP han recibido el apoyo del SRSB en su proceso de formación mediante la facilitación del uso de espacios físicos, recursos tecnológicos y facilidades para el acceso a prácticas en nuestros centros de salud.

VIII. División 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, se incrementó con la apertura de 5 servicios de laboratorio y 7 de imágenes que ofertan atenciones en la red, aumentando la cartera de servicios en un 75% en Laboratorios y 25% en Imágenes.
- Se alcanzó un 19.6% de incremento de los servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio con 8,573,109 atenciones en



relación con las 7,170,597 en el 2022 en todos los establecimientos ofertan en la Red SNS.

- Los servicios de imágenes lograron incrementar solo un 12% con 1,286,007 atenciones en comparación a las 1,147,239 en el 2022 en todos los establecimientos ofertan en la Red SNS
- Hemos entregado de 95% de los insumos y reactivos solicitados por los laboratorios e imágenes en 40 establecimientos de apoyo diagnóstico al Primer Nivel de Atención.
- 81% 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 86% de 100 visitas programadas a los servicios de Laboratorios e Imágenes de los establecimientos de salud de la red, ejecutando 86 visitas a estos.
- Para mejorar el desempeño 40 bioanalistas se indujeron en el uso del equipo de hemoglobina glucosilada; 16 mensajeros en SUNMER; 30 bioanalista en Malaria y 35 sanitarios en el procedimiento de pruebas rápidas para detección de VIH/SIDA.
- Se realizo una jornada de pruebas de hemoglobina; glicemia; orina y tipificación a 689 estudiantes de 1114 escolares que tiene la escuela inicial Inmaculada Fe y Alegría, ubicada en Santo Domingo Este.
- Establecimientos de salud Impactados en Reparación, Remozamiento y Entrega de Equipos:
 - ✓ En Infraestructura se repararon un 90% en Laboratorios y un 34% en Imágenes de lo programado en el Plan de Inversión 2023 y en remozamiento un 19% en Laboratorios y un 25% en Imágenes.



- ✓ Fue ejecutado en un 100% el Plan de Inversión de Equipos de Laboratorios e Imágenes de inversión programado para el 2023.
- ✓ En la inversión de equipos para el área de laboratorio e imágenes tales como: 17 UPS para máquina de Hematología y Química y sonografía a 8 CDX, 10 Impresoras para máquina de Hematología a 10 CDX, 6 Microscopios a 5 CDX, 4 Centrifugas a 4CDX, 10 Máquinas de Química a 10 CDX, 2 Baño de Maria a 2 CDX, 4 Maquina de Hematología a 4, 2 Neveras para Reactivo, 1 para un CDX y otra para el Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp; 5 impresoras de sonografía a 5 CDX y 42 Equipos de Hemoglobina Glicosilada al Hospital Dr. Fco. Vicente Castro y a 41 CDX, para un total 102 equipos entregados a 87 establecimientos de salud de la región, por lo que más de un 100% de los 75 servicios que oferta esta cartera, les fue entregado equipamiento, con el objetivo de mejorar la calidad de los resultados del diagnóstico.
- Se realizaron 25 jornadas voluntarias de donación de sangre con la participación de 436 voluntarios, para aumentar garantizar el suministro de hemoderivados antes las necesidades de los usuarios atendidos en nuestros hospitales.
- Para mejorar el desempeño de las funciones se designaron colaboradores de nuevos ingresos de 109 a bioanalistas a 3 CDX y a 18 hospitales y 145 profesionales en imágenes a 3 CDX y 20 hospitales y 4 mensajeros para transporte de muestras 4 supervisiones de áreas (2SDE; SDN y MP).



IX. Division de Odontologia:

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

- Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos, Porcentaje de incremento de los servicios odontológicos de un 67.6% en relación con la entrega de 116,575 consultas en 2023 vs 69,559 en el 2022 en los establecimientos.
- Para mejorar la calidad de los servicios odontológicos, cumpliendo con las condiciones de infraestructura adecuada para prestación, se remozaron 15 consultorios de CPNA; se abrieron tres Centros Diagnostico y 3 hospitales y se entregaron equipos de Cavitron; Lampara de Resina a un CPNA; un Centro Diagnostico y a un Hospital; también fueron entregados once sillones; siete equipos de RX y doce compresores a doce CPNA; diez siséis Centro Diagnostico y a dos hospitales de nuestra demarcación geográfica.
- 616 colaboradores profesionales de odontología con cargo de supervisión y asistenciales, fueron capacitados en este año en los Formularios de Supervisión Apego a Normativa en los Servicios Odontológicos, versión 2, elaborados por el Sistema de Gestión Documental SNS.
- Entre los programas Nacionales de Salud Bucal se encuentra el programa Cepillado Diario Supervisado en el cual se impactaron 4,157 niños distribuidos en 14 escuelas.
- Programa escuela libre de caries recibieron atención odontológica 154 niños los cuales están totalmente libre de caries.



- Programa comunidad libre de caries se implementó en 7 CPNA en la población infantil y mujeres embarazada para un total de 2,500 pacientes, donde 1,520 están de alta.

X. 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 84.6% de los Hospitales tiene implementada la metodología de monitoreo de normas y protocolos de servicios da salud, 33 hospitales de 39, 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.

- ✓ Monitoreo a Protocolo Materno, Infantil y Neonatal con un promedio de cumplimiento de 81%, como resultados de evaluación de Apego a Protocolo en consultas Prenatal con un 73%; Trastornos Hipertensivos del Embarazo 82.2 %; Apego a Protocolo en Desprendimiento Prematuro de Placenta 75%; Apego a Protocolo en Hemorragia Posparto Primaria 91.4%; Apego a Protocolo en Sepsis Neonatal 90.3%; apego a Protocolo en Síndrome de Dificultad Respiratoria del



Recién Nacido 78.4%; Protocolo en Neumonía en Niños Mayores de 2 meses 88.4%; Apego a Protocolo en Enfermedad Diarreica Aguda en Niños 78.4% y Apego a Protocolo en Sepsis Grave y Choque Séptico en Niños 81%.

- ✓ Monitoreo a Morbilidades de Salud Pública con un promedio de cumplimiento de un 83.7%, como resultados de la evaluación de Apego a Protocolo de Atención para el Manejo de Dengue 88.4 %; Apego a Protocolo en Malaria 94%; Apego a Protocolo en Leptospirosis 77%.
- ✓ Monitoreo de Verificación a la Completitud del Expediente Clínico y Quirúrgico 94% y Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía 96.1% con un promedio de incremento de 95%
- Un avance de un 94% cumplimiento de ejecución los planes de mejora fruto del monitoreo de la calidad de los servicios de salud
- En la Gestión de los procesos de Bioseguridad y Vigilancia Epidemiológica en la Red, tenemos una tasa de un 3%, lo que refleja un avance de cumplimiento de un 60% de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS).
- En la Gestión de la Habilitación de los Establecimientos de la Red SNS, tenemos un 24% en CPNA y CDx habilitados y un 53.3% de hospitales, con un promedio general de establecimientos de la región habilitados de un 39%. Se realizaron 6 jornadas, logrando impactar positivamente el 85% de los centros de PNA en la preparación del proceso de habilitación, con el propósito de aumentar los centros con



certificación de habilitación, garantizando la calidad de la atención

- En Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio, logramos que 30 o un 11% de los CPNA, alcanzaran un 98% y 85% en 34 Hospitales, de satisfacción de usuarios en los servicios de salud. Se logro un 92.3% de satisfacción general en los establecimientos, resultados de las evaluaciones de la percepción de los servicios a través de la aplicación de las encuestas.
- Se realizaron 7 talleres de Humanización de los Servicios en 10 Hospitales, donde participaron 350 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.

XI. 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.

- En la gestión de Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS, se logró un avance de un.
- En cuanto al componente materno, conseguimos con las visitas mensuales y la elaboración de una nueva matriz para el registro de los datos por los CEAS, elevar el porcentaje de cobertura de pacientes que egresan con anticoncepción post evento obstétrico de 41% en 2022 a 55% en este 2023. de igual manera con visitas mensuales de acompañamiento y socialización del marco legal de la estrategia de registro oportuno de nacimientos los CEAS del SRSN han elevado la cobertura de 89% en 2022 a 94% en 2023.



- Cómo coordinación materno infantil participamos en la capacitación de prevención de parto prematuro y realización de cervicometría al personal asistencial de los Hospitales Dr. Reynaldo Almánzar y Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.
- Luego de la reducción histórica de la razón de mortalidad materna alcanzada de 112, con 842 muerte en 2022, para este mismo periodo del 2023 con 823 muertes, teniendo una reducción de un 0.98, manteniendo tendencia al descenso.
- La mortalidad neonatal en la región metropolitana, mostro una reducción de 2.3% con relación al mismo periodo del año 2022. Con 823 casos en el 2023, mientras que en el 2022 fueron 842.
- Se inicio a principios del año, el 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 presento secuelas neurológicas.
- En el mes de mayo iniciamos la inoculación de anticuerpos monoclonales contra virus sincitial respiratorio (Palivizumab) en prematuros de los hospitales priorizados para esta



estrategia, implementada por el MSP y el SNS, para lo cual se escogieron los hospitales: Reynaldo Almánzar, Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia y el hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Junto a las autoridades señaladas, se llevó todo un proceso de elaboración de la logística, capacitación del personal e implementación del programa. Al mes de octubre un total de 376 prematuros han sido inmunizados, evitando así las formas graves de esta infección y el reingreso de estos bebés al hospital y a unidad de cuidados intensivos.

- Se inicio el proyecto de control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), a través de una colaboración de OPS, MSP y el SNS, quienes escogieron nuestras 3 principales maternidades para el mismo, donde se implementaron jornadas de capacitación para todo el personal médico, de enfermería y mantenimiento de estos centros, durante dos días en cada uno. Este proyecto va de la mano con la puesta en funcionamiento de la primera central de mezclas bajo campana de flujo laminar, para la preparación de los medicamentos usado en la UCIN de la maternidad nuestra señora La Altagracia, con la finalidad de reducir las infecciones. Además del nombramiento de 3 infectólogos pediatras para cada uno de estos hospitales, con la finalidad de optimizar el uso de antibióticos y controlar las IAAS.
- Para el mes de septiembre, se realizó el levantamiento del área donde se implementará la 2da central de mezcla del país, la cual estará en el hospital materno infantil San Lorenzo de Los Mina.



- Con la cooperación de la Sociedad Dominicana de Pediatría, hemos capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Neonatal, un total de 13 hospitales de atención neonatal, logrando recertificar a 278 pediatras de estos centros, con el objetivo de mejorar las competencias a la hora de recibir un recién nacido en sala de parto.
- Además, se realizó la capacitación de un total de 219 enfermeras de atención neonatal, de los hospitales con UCIN de nuestra región, en Cuidados del neurodesarrollo en recién nacidos.
- Se llevo a cabo una jornada de capacitación a los residentes de todos los niveles de neonatología de las 3 maternidades de la región, en temas como Asistencia al recién nacido en sala de partos, RCP neonatal, Manejo del Shock en neonatos, Diagnóstico y Tratamiento del Ductus Arterioso e Hipertensión Pulmonar neonatal; impactando la calidad de la atención neonatal y disminuye la morbi-mortalidad en esta población.
- Para el segundo semestre del año 2023, se realizaron los levantamiento para la implantación de dos programas Madre Canguro nuevos en la región, el Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez Santana y el Hospital Municipal de Boca Chica, los cuales, ya cuentan con las áreas físicas delimitadas y en remoción para esta implementación, formando con estas dos unidades diez programas en la región, los cual ayudara a dar mayor respuesta de seguimiento minucioso a los pacientes más susceptibles, bajo peso y prematuros de las comunidades que conforman las comunidades alrededor de estos centros.
- En el trimestre julio, agosto y septiembre; se estuvieron trabajando las socializaciones de las guías de manejos de



pacientes oncológicos, como lo fue en el Robert Reíd Cabral, además realizamos una reunión de socialización de las normas y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública. SNS, para la detección oportuna del cáncer infantil en los hospitales de la Red, esta estrategia está siendo llevada en la región metropolitana y las demás regiones del país, con el fin de aunar esfuerzos para llevar a cabo la primera etapa del proyecto, que es la detección oportuna, para un manejo más oportuno.

- Como parte de esta estrategia se realizó en el mes de septiembre la reunión de socialización de la detección de cáncer infantil y sus estadísticas en la maternidad San Lorenzo de los Minas, donde se discutieron sus datos con las autoridades del centro, centro que reporto para el primer trimestre, seis casos de los cuales solo 1 falleció, por diagnóstico de Leucemia, en etapa altamente agresiva, derivado prontamente al Hugo Mendoza, donde se confirmó diagnóstico, no logrando ser recuperado.
- A través del programa de seguimiento del Cáncer Infantil, se identificó que en los hospitales de la metropolitana: Infantil Robert Reid Cabral, INCART y Pediátrico Hugo Mendoza, se realiza el 70% del diagnóstico y manejo de estos pacientes de todo el país.
- Por el programa de detección temprana del déficit auditivo, se ha logrado tamizar a través de las pruebas de Emisiones Otacústicas, al 99.9% de todos los recién nacidos que han asistido a los cuatro hospitales donde se está llevando a cabo:



- Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Infantil Dr. Robert Reid Cabral y Pediátrico Hugo Mendoza. Para un total de 7,548 pacientes entre junio y octubre del 2023.
- En el componente de adolescentes, se inauguró y se puso en funcionamiento el 6 de junio de la unidad de Atención integral a las personas adolescentes en la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar.
- Se realizó la capacitación de unas 100 personas de atención primaria del área de planificación familiar en métodos anticonceptivos.
- Aumentamos la cobertura en planificación post evento obstétrico de un 42 % en el 2022 a un 94 % 2023.
- Disminuimos el porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos, en un 17%.
- Logramos disminuir el porcentaje de partos a población adolescentes en un 8%.



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.

- En la Implementación del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación hemos logrado un promedio de un 98% en la oficina regional y un 87% promedio de ejecución del POA de la Red, según informes de monitoreo del SNS del cuarto del año 2022; primer y segundo trimestre del año 2023. En vista a esta puntuación, se ha fortalecido el sistema de monitoreo interno con 94 % de dependencias que monitorean mensualmente.
- Con un promedio general de 80% en el nivel de desempeño de despliegue de la nueva estructura organizativa de la Red por nivel de complejidad de 22 hospitales priorizados; a razón de que 20 hospitales cuentan con la resolución de Organigrama aprobado y 2 en proceso para obtener la aprobación para un cumplimiento de un 91%; en el otro proceso tenemos 15 hospitales con manual de organización y funciones también aprobado, faltando 7 con este documento para un avance de un 68%.
- Implementación del Marco Común de Evaluación, CAF en los 38 Hospitales del Servicio Regional de Salud Metropolitano de y oficina Regional; a causa de que 84% de las dependencias del
- SRSM, realizaron autodiagnóstico CAF; el 68% elaboraron el Plan de Mejora CAF y EDI un 58% para un cumplimiento de



Implementación general de un 74%; mientras que un 7% está en proceso y un 23% aún no ha iniciado el proceso.

- Esta región en la premiación de monitoreo de la gestión por la administración según indicadores de SISMAP Salud; el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza obtuvo el primer lugar y segundo lugar Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora en la categoría de Hospitales con alto desempeño; Primer lugar con el Hospital de Engombe en la categoría de superación de nuevos centros ranking y Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza obtuvo el primer lugar y segundo lugar Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora en la categoría de satisfacción ciudadana. También podemos observar un avance de cumplimiento en 22 hospitales de un 63.45% al mes de octubre 2023 según plataforma MAP.
- El promedio de cumplimiento de los CCC en los 22 Hospitales que incluidos en este proceso es 78% de avance; a causa de que el 63.60% de los hospitales priorizados tienen su Carta Compromiso aprobada mediante resolución; mientras que un 22.70% están en proceso de elaboración y un 13.60% aún no ha iniciado el proceso
- Logramos ejecutar en 95% los adiestramientos de los documentos aprobados para la red, según control a adiestramientos enviados por el SNS de forma semanal.
- Gestión de la información de la prestación de servicios de forma oportuna y con calidad; logramos un 100% de reportes oportunos de la producción del servicio y un 75% de avances, se han realizados 27 de ejecuciones del Plan de auditoría de la calidad de 36 programadas al mes de octubre del año 2023.



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, El presupuesto programado para el año 2023 es de \$370,356,500.00. de este monto fue ejecutado \$220,422,736.44 lo que representa un 60% de lo programado. Es importante resaltar que con relación a lo presentado en el reporte del 15 de junio se excluyó la parte de las nóminas que cubre el SNS (125,000,000.00) mensual.
- El Porcentaje de ejecución del presupuesto destinado al PN del SRS alcanzó un 60% del presupuesto estimado, en el periodo enero a octubre, se ejecutó la suma de RD \$220,422,736.44 de los recursos disponibles para el gasto de RD\$ 319, 544, 944.54 con un logro de monto ejecutado de un 69% del total de los ingresos. En lo relativo del gasto 1se ha ejecuto un 19%; objeto 2 un 15%; del objeto 3 un 14% y del objeto 6un 12% para un total, ejecutado de un 45%.
- Con el objetivo de disminuir la deuda, los hospitales lograron una disminución de un 18.45%, con relación al 2022 debían 2,326,946,2,90.68 pesos y hasta el momento esta es de 1,897,426,360.62. La oficina regional alcanzo 82.37% de la reducción de la deuda en comparación al 2022 que era de 9,282,574.50 y hasta ahora de1,635,970.78.
- Implementación del Sistema administración tenemos un avance de un 90%, de centros de salud con inventarios actualizados, debido a que muchos no están reportando las actualizaciones,



por lo que 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 en los Servicios Regionales de Salud (SRS) y sus establecimientos hospitalarios Promedio cumplimiento indicador SISCOMPRA Oficina regional fue de un 92% y en CEAS un promedio de un 67.4% al cierre del primer trimestre 2021. Total, 30 de 39 de CEAS registrados en la plataforma de compras y contrataciones, de estos 2 aperturados recientemente, por lo que decir 81% de nuestros centros especializados están registrados cumpliendo la normativa de compras y contrataciones en la republica dominicana.
- Esta región alcanzo una población afiliada de 3,494,861 al régimen subsidiado, según último reporte de SENASA, percibiendo del régimen contributivo de RD \$ 11,624,700.04 ingresos por ventas de servicios.

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.

- El desempeño de los Planes de Inversión se intervinieron 9 áreas de la oficina regional (equipamiento y remozamiento) con gasto de 1,355,800; fueron remozados 34 Centros de Atención Primaria y Centros de Diagnostico; a 116 se le entregaron 510 diferentes tipos de mobiliarios y a 15, 42 bombas y extintores, para una inversión de 24,285,702.72 de nuestra demarcación geográfica en el periodo evaluado del año 2023.



- En el seguimiento a la implementación y reporte de los procesos de mantenimiento de infraestructura y equipos 2023 en los hospitales priorizados por SISMAP, tenemos un avance de un 55% de desempeño ejecución de los Planes de Mantenimientos Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil), 3 hospitales con objetivos cumplidos; 12 con cierto avance y 7 con poco avance.
- El desempeño de la ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos 2023, realizados en PNA y CDX se programaron 188 ítems, de estos se han ejecutado 76 ítems para un 40% de cumplimiento hasta el momento; destacamos que en este periodo, se realizó un levantamiento al 100% en los CPNA, 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 al usuario, realizándose 622 correcciones, para un total de intervenciones en este periodo fue de 698, donde las correcciones y planificado se gasta en más de un 100% que lo presupuestado.

Desempeño del Plan de Mantenimiento Infraestructura de Oficina Regional; Centros Atención Primaria y CDX Remozados 2023							
ITEM	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Ejecutados	Programado	% de cumplimiento
Mantenimientos correctivos	209	103	216	94	622		



Mantenimientos programados	25	13	31	7	76	188	40.43%
-----------------------------------	----	----	----	---	-----------	-----	--------

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 72% de la ejecución del plan de capacitación del SRS a septiembre con un total 31 temas programado, cola participación de 539 colaboradores capacitados de 744.
- En el Componente de Evaluación del Desempeño, 233 colaboradores en la DRSM con acuerdos de desempeño elaborados, de 204 empleados de esta dirección, cumpliendo con 88% y 30,491 total de empleados que tiene la región, se realizó acuerdos a 22,000, logrando que el 72%. El Promedio evaluación desempeño 2022 SRS fue de un 80% de colaboradores con más de un 85% de cumplimiento en esta, también destacamos que fueron evaluados 215 de 233 persona en nómina interna, para un cumplimiento de 94% de evaluaciones desempeño reportadas.
- 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 80%, ya que, de 5 acciones, solo 4 han sido desplegada a la fecha.
- Un 72% de cumplimiento plan de mejora encuesta clima laboral según informe de encuesta 2021, hasta junio del 2023. Los



Resultados de la Aplicación de Encuesta De Clima y Cultura Organizacional en junio del 2023 fue de un 71%, estamos en septiembre se elaboró el Plan para implementar las mejoras de las dimensiones con calificaciones mas bajas.

- En el desempeño de la nómina interna del SRS de enero a septiembre se contrataron 677 colaboradores, para gasto monto económico de 16,395,840.16. Es importante destacar que nosotros tuvimos que asumir las designaciones del nuevo Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp.

V. Comunicación Estratégica:

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

- Cumplimos en un 85% en la implementación de métricas para medir el estado actual de las Redes Sociales
- En la gestión de Despliegue Plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud con un cumplimiento de 83%, 6 Hospitales identificados por el SNS para la implementación en el 2022, de estos 5 lo tienen implementado y uno Hospital Evangelina Rodriguez se reprograma porque está en remodelación. Destacamos que los demás hospitales no están reportando, porque no fueron identificados en 2022, ni tampoco fue presupuestada, para cumplir con los requerimientos de este plan. No teniendo financiamiento para cumplir con esta intervención en el 2023.
- En el Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria, de los 37 centros hospitalarios de nuestra demarcación de los 37 Hospitales Cargaron las evidencias de las variables evaluadas según norma, de estos, tenemos un avance de un promedio 82% de ejecución del manual de



señalética e identidad hospitalaria, de hospitales 12 evaluados.

- A la fecha fueron publicadas 49 notas de prensa en 417 medios de comunicación digital, sobre informaciones de acciones del SRSRM con el objetivo de orientar a los usuarios sobre los servicios a su disposición.
- Cumplimos en un 74% en la implementación de métricas para medir el estado actual de las Redes Sociales de los 37 centros hospitalarios de nuestra demarcación.

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:
- ✓ El centro de Diagnostico Hato Nuevo Managuayabo se instaló un internet fijo de 20Mb/10MB por fibra óptica el cual no contaba con él con internet, Se le estructuro el cableando de la red del centro.
- ✓ Se le instalo internet fijo de 20MB/10MB al Club San Carlos, el cual contaba con el internet de Republica Digital y no podía realizar las funciones necesarias.



- ✓ Se instalo el internet fijo al Centro de Diagnostico Pedro Brand y se instalaron computadoras para el área de facturación y 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 SRS.
- ✓ En el Centro de Diagnostico de Guerra se instalaron 2 impresoras para 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 Martín).
- ✓ Se instalaron 2 switch Fortinet la cual nos brinda 2 capa más de seguridad para nuestra institución.
- ✓ se montaron 3 discos duros al servidor de los archivos la cual brinda más espacio para los documentos de trabajo de toda la regional.
- ✓ Se implemento el VPN con el sistema de Digitación, la cual brinda la interconexión segura de las Supervisiones De Areas, para cargar todos los datos requeridos para las estadísticas.
- ✓ Se actualizo el sistema de recepción, donde todas las visitas son cargadas de una manera más fácil y con la seguridad de que no se perderá ningún dato.
- ✓ Se cambio la central telefónica por una que nos brinda claro como servicio, para garantizar mejor servicio y conectividad de nuestra institución.



- ✓ Se compraron 85 computadoras, con el objetivo de que nuestra institución tenga los mejores equipos cumpliendo la necesidad requerida de cada puesto de trabajo.
- ✓ Se corrigió el error de teams, error que al 95%, la cual no permitía que el usuario entrar a teams, solamente era posible si el usuario estuviera fuera de la red de la misma institución.
- ✓ Se pidieron flota más avanzadas para mantener los encargados y gerentes de Supervisiones de Áreas.
- ✓ Se nos entregó la recertificación de la nortic A2, por nuestro buen manejo de la página.
- ✓ Se realizó una conferencia sobre la ciberseguridad, la cual dio una aceptación positiva por el personal de nuestra institución, con una asistencia de representantes por cada departamento de 28 participantes.

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 SRSM. Se ha realizado 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 firmados:**

1. PROMIPYME y el SRSM.
2. El Programa Amigo de los Niños (Children Internacional) y el SRSM
3. Fundación Prodesarrollo de Salud, Ambiente y Bienestar al dominicano (FUPDESABID) y el SRSM.



✓ **Acuerdos en proceso de firma:**

1. Fundacion Promadre y el SRSM
2. Fundacion Lic. Evelyn Fernandez INC. y el SRS.

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.

- En la gestión de estandarización sub-portales de transparencia. logramos un 97% de cumplimiento Portal Transparencia ORS y un 92% en el Portal Transparencia de la Red,
- En lo relativo a la transparencia activa que se traduce en la actualización permanente del subportal de transparencia con información veraz, completa y oportuna, se han colocado 216 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. De igual manera se han puesto a la disposición de la ciudadanía, en el portal de datos abierto <https://datos.gob.do/> 4 conjuntos de dato con información relevante, las cuales se encuentran disponibles en tres formatos reutilizables ODS, CSV y XLSX. Con lo cual se obtuvo la 3era certificación NORTIC A3, emitida por la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información OGTIC, vigente del 15-03-2023 al 15-03-2025.
- Resultados sistema de quejas, reclamos y sugerencias Durante el periodo comprendido entre enero a junio del 2023 se recibieron a través de los canales del sistema 311 un total de



24 quejas y 2 reclamación y 2 sugerencia, para un total de 28 procesos, los cuales están relacionados a temas de deficiencia en la calidad de los servicios de los centros de salud, reclamación de prestaciones laborales entre otros. Fueron gestionados y respondidos favorablemente a los ciudadanos.

- Con el objetivo de fortalecer el sistema de transparencia y atención ciudadana se está ejecutando un programa capacitación, sobre el sistema de atención ciudadana 311, dirigido a los RAIs y Encargados de Atención a Usuarios del SRSM, 124 participantes de Supervisiones de Áreas de Salud y establecimientos de nuestra demarcación. En Sensibilización sobre el indicador de transparencia” con 12 participantes, Máximas Autoridades Ejecutivas (MAE), Encargados de recursos humanos, administrativos- financieros, compras y Responsables de Acceso a la Información de los Hospitales Dr. Darío Contreras, Marcelino Vélez Santana y Francisco Moscoso Puello. Para Conformación del Comité de Ética, se capacito a 120 empleados de la oficina regional. Posterior a haber recibido las capacitaciones establecidas por la DIGEIG, fueron habilitados y juramentados los 9 miembros de la Comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo CIGCN- SRSM.
- También hemos implementado y socializado con las RAIs un Plan de acción para mejora de los indicadores.



ANEXOS

Tabla No.1 de Ejecución Presupuestaria Servicio Regional de Salud Metropolitano.

DESEMPEÑO PRESUPUESTARIO						
Código Programa / Subprograma	Nombre del Programa	Asignación presupuestaria 2023 (RDS)	Ejecución a septiembre 2023 (RDS)	Cantidad de Productos Generados por Programa	Índice de Ejecución %	Participación ejecución por programa
11	Provisión de servicios de salud en establecimientos de primer nivel	\$51,443,966	8,099,072.58	3,453,062	16%	Hasta el III Trimestre 2023
12	Provisión de servicios de salud Especializados en establecimientos autogestionados	13,804,247,148.00	10,341,668,135.92	3,544,853	75%	Hasta el III Trimestre 2023
12	Provisión de servicios de salud Especializados en establecimientos no autogestionados	924,399,390.00	424,855,795.16	2,263,397	46%	Hasta el III Trimestre 2023
SRS	Consolidado	14,728,646,538.00	10,774,623,003.66	9,261,312	46%	

Producto de Atenciones Materno, Infantil y Neonatal	Cumplimiento Físico			Cumplimiento Financiero		
	Programación	Ejecución	% Logro	Programación	Ejecución	% Logro
Gestantes reciben servicios de consulta prenatal de calidad	54,425	42,744	82%	740,369,588	808,040,802	109%
Gestantes y puérperas reciben diagnóstico y tratamiento oportuno preventivo a sepsis neonatal temprana	979	3,086	475%	37,895,837	112,525,067.13	432%
Gestantes, puérperas y niños menores de un año reciben acompañamiento	2,621	2,406	250%	50,030,103	1,444,910	2%



Gestantes reciben servicio de atención al parto (normal y complicado)	58,025	6,458	67%	828,295,528	4,145,083	14%
Neonatos (0-28 días de nacidos) reciben servicio de atención oportuna (normal y complicados)	4,758	4,339	90%	18,273,698	3,96,289	3%

Tabla No. 2. Plan de Compras 2023, Dirección Regional de Salud Metropolitano.

RESUMEN PLAN DE COMPRAS DATOS DE CABECERA PACC	
Monto estimado total	\$ 205,356,649.00
Monto total contratado	\$146,755,474.29
Cantidad de procesos registrados	172
Capítulo	5180
Subcapítulo	01
Unidad ejecutora	0001
Unidad de compra	Servicio Regional de Salud Metropolitano
Año fiscal	2023
Fecha aprobación	14 de noviembre 2023
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
Bienes	\$ 123,852,369.29
Obras	N/A
Servicios	\$ 21,703,105.00
Servicios: consultoría	\$ 1,200,000.00
Servicios: consultoría basada en la calidad de los servicios	N/A
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYMES	
MiPymes	\$ 54,012,052.00
MiPymes mujer	\$ 24,863,337.00



No MiPymes	\$ 67,880,085.29
------------	------------------

Compras por debajo del umbral	\$ 4,890,679.00
Compra menor	\$ 51,743,975.00
Comparación de precios	\$ 50,094,156.29
Licitación pública	N/A
Licitación pública internacional	N/A
Licitación restringida	N/A
Sorteo de obras	N/A
Excepción - bienes o servicios con exclusividad	\$ 40,026,664.00
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	N/A



MATRIZ DE PRINCIPALES INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO							
NO.	ÁREA	PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FREC	META	RESULTADO	AVANCE

1	DOD	1.1.1.1 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos	Porcentaje de incremento de los servicios odontológicos	mensual	35%	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	68%
2	DEN	1.1.1.2 Fortalecimiento de los servicios de enfermería para los cuidados ambulatorios y de hospitalización	Porcentaje de ejecución del programa supervisión de los servicios de enfermería	mensual	100%		100%
3	DAM	1.1.1.3 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Promedio de disponibilidad de medicamentos trazadores en EES PN y NC	mensual	95%		73%
4	DLCI	1.1.1.4 Ampliación de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Porcentaje de incremento de los servicios de apoyo diagnóstico y de laboratorio que se ofertan en la Red SNS	mensual	35%		16%
5	GI	1.1.1.5 Fortalecimiento de los procesos de Bioseguridad y Vigilancia Epidemiológica en la Red	Porcentaje de oportunidad de reportes epidemiológicos del PN y NC	mensual	100%		96%
6	DCS		Tasa general de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS)	mensual	5%		3%
7	DCH		Porcentaje de hospitales que promueven prácticas saludables y de bioseguridad	mensual	80%		95%
8	DCS	1.1.1.6 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	Porcentaje de hospitales habilitados	Trimestral	100%		76%
9	DPNA		Porcentaje de CPN y CCDAP habilitados	Trimestral	100%		24%
10	DAR	1.1.1.7 Despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS	Promedio de EES en ejecución de la cartera de servicios según lo programado	Mensual	100%		100%



11	Género	1.1.1.8 Implementación y transversalización del enfoque de género, humanización y derechos humanos en los servicios de salud, para la aplicación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia	Cobertura de las Unidades de Género en los EES que aplican protocolos de detección y evaluación de riesgo ante violencia	Mensual	40%		23%
12	MIA	1.1.2.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Número de usuarios del programa de Planificación Familiar en EES	Mensual	100%	Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.	100%
13	MIA		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	Trimestral	85%		70%
14	MIA		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido	Trimestral	90%		91%
15	MIA		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto	Trimestral	89%		83%
16	MIA		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto	Trimestral	95%		92%
17	MIA		Tasa de parto por cesárea	Anual	44%		53%
18	MIA		Porcentaje nacimiento RN prematuro (<2,500 grs)	Mensual	5%		6%
19	DPNA		Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación	Mensual	90%		42%
20	DPNA		Cobertura de captación oportuna de púrpas y recién nacido	Mensual	90%		76%



21	MIA		Porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos	Mensual	21%		17%
22	MIA	1.1.2.3 Fortalecimiento del Registro y Reporte Oportuno Nacidos Vivos	Cobertura de registro certificados de nacidos vivos	Mensual	95%		94%
23	DPNA	1.1.2.4 Atención Integral a menores de 5 años fortalecida en el primer nivel de atención	Cobertura de atención en niños/as de 0 a 5 años con controles de salud de acuerdo con el protocolo	Mensual	95%		80%
24	MIA	1.1.2.5 Despliegue del Plan de Acción para disminución de los embarazos en adolescentes	Porcentaje de disminución de partos a población adolescentes	Mensual	10%		8%
25	DPNA	1.1.3.1 Ejecución del Programa para la disminución de la mortalidad por cáncer	Porcentaje de mujeres entre 19 y 65 años a las que se les realizó el Papanicolau al menos una vez en el último año	Mensual	95%	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.	91%
26	DPNA		Porcentaje de hombres mayores de 45 años a las que se les realizó examen físico y prueba del antígeno prostático específico (PSA) al menos una vez en el último año	Mensual	95%		74%
27	DPNA		Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que se le ha realizado una mamografía en el último año	Mensual	95%		30%
28	DAR	1.1.3.2 Gestión de la cobertura y acceso a una atención de salud mental, integral y de calidad a través de la descentralización, basado en un modelo comunitario	Proporción de servicios destinados a la salud mental	Trimestral	6%		2.4%
29	DAR	1.1.4.1 Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos	Porcentaje de implementación del DTIR (Detección, Tratamiento, Investigación y Respuesta) en los EES priorizados con focos de Malaria	Mensual	95%	Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las	95%



30	DAR	1.1.4.3 Fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Porcentaje de adultos y niños activos en tratamiento Antiretroviral (TARV) del total de PVVIH estimados	Mensual	95%	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	84%
31	DAR		Porcentaje de adultos y niños que han iniciado tratamiento Antiretroviral (TARV) con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml)	Mensual	95%		70%
32	DAR		Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (% de casos registrados)	Anual	87%		77%
33	DAR		Cobertura de seropositivos que han sido diagnosticados con Tb y han comenzado el tratamiento de tuberculosis	Mensual	95%		90%
34	DEM	1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	Razón de Emergencias por Consultas	Mensual	38%	Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	35%
35	DEM	1.1.5.2 Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos	Índice Valoración Mejoras de las Condiciones Esenciales para Servicios de Emergencia Hospitalarios	Semestral	60%		52%
36	DSS	1.1.5.3 Despliegue del Módulo de Incidentes Hospitalarios	Tasa de Mortalidad Hospitalaria neta	Mensual	3%		4%
37	DSS		Índice de ocupación hospitalaria	Mensual	70%		58%
38	DCH		Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	Mensual	55%		48%
39	DCS		Promedio de la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Mensual	90%		89%
40	DPNA	1.2.2.1 Calidad de la atención fortalecida en el primer nivel de atención	Promedio Concentración de Consultas Primer Nivel	Mensual	3%	Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado	3%



41	DPNA		Proporción de servicios de salud ofertados en los Centros de Primer Nivel	Mensual	57%	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	40%
42	DPNA		Porcentaje de caracterización de las necesidades de salud de la población a través del Análisis de Situación de Salud (ASIS)	Anual	70%		65%
43	DPNA		Cobertura de visitas domiciliarias a personas con discapacidad y casos prioritarios de salud según meta	Mensual	85%		91%
44	A.U	1.2.2.2 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	Promedio de resultados encuestas de satisfacción de los servicios de salud PN	Mensual	95%		98%
45	A.U		Promedio de resultados encuestas de satisfacción de los servicios de salud NC	Mensual	85%		92%
46	DCS	1.2.2.3 Planes de mejora en los EES según informe de monitoreo de la calidad de los servicios	Promedio cumplimiento de los planes de mejora fruto del monitoreo de la calidad de los servicios de salud	Trimestral	95%		92%
47	DCS	1.2.2.4 Gestión de la Habilitación de los Establecimientos de la Red SNS	Porcentaje de hospitales habilitados	Trimestral	80%		76%
48	DCS		Porcentaje CPN y CDx habilitados	Trimestral	45%		24%
49	DADM	2.1.1.1 Direccionalizados los planes de desarrollo e inversión de los SRS hacia el fortalecimiento del primer nivel de atención	Porcentaje de ejecución del presupuesto destinado al PN del SRS	Trimestral	100%	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	60%
50	DPNA	2.1.1.2 Población adscrita aumentada en el Primer Nivel de Atención	Porcentaje de ejecución de la adscripción según meta	Mensual	80%		44%
51	AU	2.1.1.3 Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado (Sistema referencia y Contrarreferencia)	Porcentaje de referencias efectivas al Nivel Complementario	Mensual	55%		52%
52	DCH		Porcentaje de cumplimiento de contrarreferencia al Primer Nivel de Atención	Mensual	50%		7%



53	DPNA	2.1.1.4 Estrategia para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) implementada	Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Mensual	80%		83%
54	DPNA		Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Mensual	80%		95%
55	DPNA	2.1.1.5 Atención integral al adulto mayor fortalecido	Porcentaje seguimiento de la atención al adulto mayor	Mensual	86%		42%
56	DPNA	2.1.1.6 Comités de Salud conformados y fortalecido en la Red	Porcentaje de UNAPs que cuentan con sus comités de salud	Trimestral	80%		96%
57	DCH	2.1.1.6 Comités de Salud conformados y fortalecido en la Red	Porcentaje de CEAS que cuentan con los comités de salud según reglamento 434-07	Trimestral	100%		95%
58	DPNA	2.1.1.7 Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementado	Porcentaje de UNAP's que realizan intervenciones extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Mensual	80%		84%
59	DRH	3.2.2.1 Programa de capacitación del SRS	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación del SRS	Mensual	100%	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	72%
60	DRH	3.2.2.2 Componente de Evaluación del Desempeño	Porcentaje de acuerdos de desempeño reportados	Anual	95%		88%
61	DRH		Promedio evaluación desempeño SRS	Anual	95%		80%
62	DRH	3.2.2.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestion de Riesgos	Porcentaje ejecución del plan de seguridad ocupacional	Trimestral	65%		80%
63	TIC	4.1.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Índice de uso de TIC e implementación de gobierno Electrónico	Anual	80%	Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del	79%
64	DRH	4.1.1.2 Gestión institucional de cumplimiento de indicadores de desempeño	Porcentaje cumplimiento plan de mejora encuesta clima laboral	Trimestral	90%		71%



65	DPD	4.1.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Público-Privadas	Cumplimiento reporte oportuno de los proyectos de cooperación y donación de la Red	Anual	100%	talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	97%
66	DPD	4.1.1.4 Despliegue de la nueva estructura organizativa Red por nivel de complejidad	Porcentaje de hospitales con estructura aprobada	Trimestral	100%		80%
67	DPD	4.1.1.5 Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional	Promedio de cumplimiento de los CCC en la Red	Trimestral	100%		78%
68	DPD	4.1.1.6 Implementación programas desempeño hospitalario (Ranking Hospitalario y SISMAP Salud)	Promedio Cumplimiento Ranking Hospitalario en la Red	Trimestral	80%		44%
69	DPD		Promedio Cumplimiento SISMAP Salud en la Red	Trimestral	80%		63%
70	DPD	4.1.1.7 Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNS	Porcentaje de ejecución de los adiestramientos de los documentos aprobados para la Red	Mensual	100%		95%
71	DPD	4.1.1.8 Implementación del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación	Porcentaje de ejecución del POA 2023 oficina regional	Trimestral	95%		98%
72	DPD		Porcentaje de ejecución del POA 2023 de la Red	Trimestral	90%		87%
73	GI	4.1.1.10 Gestión de la información de la prestación de servicios de forma oportuna y con calidad	Porcentaje de reportes oportunos de la producción del servicio	Mensual	100%		100%
74			Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría de la calidad de los datos	Trimestral	100%		75%
75	DADM	4.1.1.11 Fortalecimiento de la Gestión Contractual y procesos de compras en los Servicios Regionales de Salud (SRS) y sus establecimientos hospitalarios	Promedio cumplimiento indicador SISCOMPRA OR	Trimestral	100%		92%
76	DADM		Promedio cumplimiento indicador SISCOMPRA CEAS	Trimestral	85%		67%
77	DCH	4.1.1.12 Gestión de los procesos de facturación de los CEAS	Promedio de glosas de los CEAS de la Red	Mensual	5%		10%
78	DCH		Promedio cumplimiento del incremento de la facturación por venta de servicios a las ARS de los hospitales del SRS	Mensual	10%		8%



79	DADM	4.1.1.13 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Porcentaje de centros de salud con inventarios actualizados	Semestral	90%		90%
80	DPD	4.1.1.14 Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos	Promedio cumplimiento ORS	Trimestral	100%		90%
81	DPD	4.1.1.15 Implementación de las NOBACI	Porcentaje cumplimiento NOBACI	Semestral	80%		80%
82	DPD	4.1.1.16 Ejecución del plan de innovación institucional para promoción de la mejora continua	Promedio cumplimiento ORS	Trimestral	70%		80%
83	DADM	4.1.2.1 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	Promedio disminución de la deuda hospitales de la Red	Mensual	10%	Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red 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	16%
84	OAI	4.1.3.1 Estandarización Sub-Portales de Transparencia	Porcentaje de cumplimiento Portal Transparencia ORS	Mensual	100%	Aumentar 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	97%
85	OAI		Porcentaje de cumplimiento Portal Transparencia de la Red	Mensual	100%		92%
86	COM		Porcentaje del levantamiento para el plan de interconexión de la Red Pública de Servicios de Salud	Trimestral	85%		91%
87	COM	4.1.3.3 Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria	Porcentaje de ejecución del manual de señalética e identidad hospitalaria	Trimestral	95%		82%
					87% Desempeño de Resultados, promedio de cumplimiento indicadores de productos		67%
							Cierto Avance



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

Fecha: 23/11/2023.

