



REPÚBLICA DOMINICANA

# INFORME ANUAL

AÑO 2024

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
METROPOLITANO

(OZAMA)



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA



SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
METROPOLITANO

# TABLA DE CONTENIDOS

Informe Año 2024

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	2
<b>1. RESULTADOS DE LAS ÁREAS MISIONALES</b> .....	9
<b>2. RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO</b> .....	39
<b>3. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	59

# INTRODUCCIÓN

Informe año 2024

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 2024.

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 Año 2024

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

Avances cuantitativos de los resultados a través de los indicadores de productos del POA 2024 a la fecha, avanzando un promedio de un 78%, en los Resultados alineados a PEI:

## **1. Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales, con un avance de un 71%.**

- ✓ 168% Porcentaje de incremento de los servicios odontológicos.
- ✓ **92% de disponibilidad de medicamentos trazadores en centros de salud.**
- ✓ Incremento de un 28% de la provisión los servicios de Imágenes.



## **2. Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil con un avance de un 63%**

- ✓ Con un **incremento de 16% de incremento servicios planificación familiar** en el 2024 en relación con el mismo periodo del año anterior.
- ✓ Con 94% de cobertura registro nacidos vivos, con 28,864 nacidos vivos. **Reducción de la Mortalidad Neonatal en un 27%** y en la Mortalidad Infantil en un 28%, con relación al 2023.
- ✓ En la gestión de Aumento en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva de la Red, se logró un avance de 50.6% en el año 2023 incrementándose un 240% en 2024.
- ✓ Se han manejado un total de 1,216 morbilidades maternas extremas con un fallecimiento del 3.62%.

## **3. Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles con un avance de un 79%:**

- ✓ Implementación al 100% del plan de atención a la malaria.
- ✓ Un 92% Porcentaje de adultos y niños que han iniciado tratamiento Antiretroviral (TARV) con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml).
- ✓ Un 90% de implementación del plan de detección y atención enfermedades vectoriales.
- ✓ Un 80% de Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (% de casos registrados) con relación al 90%, meta propuesta para el 2024.
- ✓ Un 100% de Cobertura de seropositivos que han sido diagnosticados con Tb y han comenzado el tratamiento de tuberculosis, en relación a la meta de 90%.



**4. Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, con un avance de un 92%:**

- ✓ El 83% de los CEAS que aplican triaje, según el 95% de la meta alcanzar en este año.
- ✓ Un 72% de establecimientos que cuenta con el Plan Hospitalario ante Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales.

**5. Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación y Fortalecida la calidad de la atención en salud con avance de un 86%:**

- ✓ El 90% de los establecimientos de la Red de Servicios de Salud a adecuado su cartera de servicios según su nomenclatura.
- ✓ Promedio satisfacción de usuarios de la red es de un 99%, según las encuestas aplicadas diariamente por la plataforma del SNS.
- ✓ Hemos logrado un 84% promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal; parto; parto y recién nacido, según monitoreos de calidad de los servicios de salud, con dos años de iniciada la implementación de esta metodología.
- ✓ En la implementación de los procesos de Monitoreo de Calidad de los Servicios de Salud, se ha logrado un 95.42% de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos y protocolos de atención en los establecimientos de Salud.



**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, con un avance de un 78%:**

- ✓ Con 75% implementación del plan de mejora de la hostelería hospitalaria.
- ✓ Con un avance de un 91% de oportunidad de reporte de vigilancia epidemiológica en nuestros establecimientos de salud.
- ✓ Avance de un 48% de personal enfermería de los EES que cumplen con los estándares de enfermería; no al total de las enfermeras, se han ido evaluando una cantidad por periodos.

**7. Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales con un avance de un 90%.**

- ✓ Aumento de un 7% de Proporción de servicios destinados a la salud mental, en la región, con un incremento de atenciones de un 63% en PNA y un 20.56% CEAS, en comparación 2023.
- ✓ Con 85% del despliegue del programa salud escolar.

**8. Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud con un avance de un 68%:**

- ✓ 81% de comités primer nivel conformados, de 212 Unidades de Atención Primaria en funcionamiento al 2024.
- ✓ 95% CEAS cuentan con los comités prioritarios según reglamento 434-07. % CEAS, prioritarios según reglamento.



**9. Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud, con un avance de un 91% con relación a 85% de la meta establecida:**

- ✓ 72% de % Establecimientos sometidos para habilitación PN y NE, al MSP.

**10. Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal:**

- ✓ 67% implementación del subsistema de reclutamiento y selección, con devoluciones de solicitudes por no cumplimiento con perfiles del puesto, los Establecimientos y la Oficina Regional cuenta con manual de cargo actualizado.

**11. Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, con un avance de un 79%:**

- ✓ 85% de Implementación del plan de capacitación 2024.
- ✓ Un avance de un 76% promedio evaluación de la metodología de la gestión productiva en los CEAS, repercutiendo principalmente en la Brecha de Recursos Humanos.
- ✓ 70% implementación del plan de seguridad y salud ocupacional
- ✓ 60% Promedio evaluación de la metodología de la gestión productiva en los hospitales de nuestra demarcación.

**12. Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, con un avance de un 84%:**

- ✓ 91% registro de activos fijos, en relación con el 55% meta propuesta en el 2024.
- ✓ 79% de cumplimiento ITICGE, según monitoreo OGTIC.
- ✓ 90% de ejecución del plan de mantenimiento de la





flotilla vehicular.

- ✓ Un 82% de 40 Hospitales de SRS Ozama cuenta con la resolución estructura organizativa.
- ✓ 90% ejecución de los planes Tratamiento de riesgos de acciones de mitigación.
- ✓ Promedio de resultados POA 94% en SRS y en 78% en la Red, según informe de Monitoreo 2024.
- ✓ 100% adiestramientos completados de Simplificación y estandarización de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad Red SNS, según reporte IT.
- ✓ Obtuvimos a nivel país, el Primer Lugar, en la categoría SRS y Primero, Segundo y Tercer Lugar Mejor de Desempeño en Hospitales de Autogestión; Tercer Lugar en Desempeño Regional y Provincial y Primero; Segundo y Tercer Lugar con mejor desempeño en Centros Diagnostico de apoyo al PNA, en programa de Desempeño.
- ✓ 85% de Cumplimiento del Programa de Auditoria de la calidad de Datos.

### **13. Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red, con avances de un 65%:**

- ✓ 46% estados financieros emitidos por la ORS y CEAS, debido falta de completitud de información y oportunidad de reporte de los hospitales a la sección financiera del SRS, donde se les da solo 5 día calendario cerrado el mes para el enviar.
- ✓ Avanzamos en el fortalecimiento procesos de facturación con 2% glosas, resultados de las auditorias de expedientes médicos en los hospitales.
- ✓ 89% cumplimiento SISCOMPRA.



- ✓ La Oficina Regional no tiene deuda; incluyendo dos Hospitales; logrando una reducción de 10.04% menos, comparado al 2023, también cinco hospitales, mantenemos el compromiso seguir trabajando arduamente para su disminución.

#### **14. Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, con un avance de un 89%:**

- ✓ 98% de cumplimiento Portal Transparencia ORS y un 91% en portales de Red de 20 Hospitales que tienen RAI.
- ✓ 86% implementación Manual señalética, con relación a la meta.
- ✓ Un 84% plan de interconexión, con relación al 25% meta propuesta este año.
- ✓ 90% de cumplimiento de las acciones desplegadas por el SNS del plan de responsabilidad social.

#### **Información Institucional.**

El Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) 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 km<sup>2</sup>. 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 SRSM, 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 ocho (8) Supervisiones de Área de Red de Salud, esto así para brindar una mejor cobertura y provisión de los servicios de salud.

## **1. RESULTADOS DE LAS ÁREAS MISIONALES.**

### **I. División de Primer Nivel de Atención.**

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

- Contamos con 172 comités conformados en las 212 Unidades de Atención Primaria, lo que representa un avance de un 81%



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 475 profesionales de la salud de este nivel capacitados en diferentes temas de interés.
- En fortalecimiento y avances de la ruta crítica PNA para la implementación del nuevo modelo de atención en salud, se logró la adscripción de 116,117 personas de 477,000 meta adscribir y 51,962 fichas registradas de 106,000, de las 212 UNAPs conformadas de 1,693 sectores de salud línea base, por lo que tenemos un avance de un 24.43% en la adscripción y un 49.02% en el censo de familias. En este año se realizó 5,526 registro fichas y 12,248 adscritos en el SIRPAF.
- Fueron ofrecidas en el programa 11, acceso a servicios de Atención Primaria en el periodo enero a octubre 2024 2,909,829 atenciones, representando un incremento de un 4.69% con relación al mismo periodo del año 2023. Se destacan los servicios de Fisioterapia con un aumento de 199.72%, las Radiografías realizadas en el centro con 28.82%, las Consultas de Fisiatría con 35.61% y las Consultas Odontológicas con un 47.74%.

<b>Tabla.No.1 Producción de Servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de SRSM</b>				
<b>Servicios Programa 11 PNA</b>	<b>Enero- Octubre 2024</b>	<b>Enero- Octubre 2023</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Cambio %</b>
<b>Consultas generales</b>	1,100,466	1,174,667	-74,201	-6.32%
<b>Consultas odontológicas</b>	136,638	115,813	20,825	17.98%



<b>Consultas de fisioterapia</b>	4,680	3,451	1229	<b>35.61%</b>
<b>Consultas de psicología</b>	49,786	45,531	4,255	<b>9.35%</b>
<b>Emergencias</b>	139,704	173,171	-33,467	<b>-19.33%</b>
<b>Visitas domiciliarias</b>	21,082	23,498	-2,416	<b>-10.28%</b>
<b>Procedimientos odontológicos</b>	292,878	198,233	94,645	<b>47.74%</b>
<b>Fisioterapias</b>	15,163	5,059	10,104	<b>199.72%</b>
<b>Electrocardiogramas</b>	13,259	15,300	-2041	<b>-13.34%</b>
<b>Toma de muestra de PAP</b>	32,888	30,374	2514	<b>8.28%</b>
<b>Sonografías realizadas en el centro</b>	49,522	69,576	-20,054	<b>-28.82%</b>
<b>Radiografías realizadas en el centro</b>	21,811	16,931	4,880	<b>28.82%</b>
<b>Laboratorios realizados en el centro</b>	992,453	1,148,588	-156,135	<b>-13.59%</b>
<b>Salud Mental</b>	39499	32762	6,737	<b>20.56%</b>
<b>General PNA</b>	<b>2,909,829</b>	<b>3,052,954</b>	<b>-143,125</b>	<b>-4.69%</b>

Fuente: Registro de los formularios R8, 67-B y 72-A, enero-mayo 2023 y enero-octubre 2024.

- En la producción de programas prioritarios en la Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en aras de reducción de la morbilidad, se ofertaron para el control y prevención 386,464 atenciones, con 241,030 más que el 2023, con un incremento de 62% con relación al año anterior. Destacamos que se incrementó en un 121%, con 128 de UNAP que implementaron la iniciativa HEARTS.

<b>Tabla.No.2. Producción de Servicios de Primer Nivel de Atención en Salud de SRSMSIPNA</b>				
<b>Servicios Programa 11 SIPNA</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Cambio Meta 30%</b>
Hipertensos Captados 2023 vs 2024	73,071	94,920	21,849	23%
Hipertensos en seguimientos 2023 vs 2024	25,058	128,737	103,679	81%



Diabetes Mellitus captados 2023 vs 2024	25,681	30,252	4,571	15%
Diabetes Mellitus en seguimiento 2023 vs 2024	11,551	123,804	112,253	91%
Adulto Mayor Captados 2023 vs 2024	2,614	1,691	-923	-55%
Adulto Mayor seguimiento 2023 vs 2024	7,459	7,060	-399	-6%
<b>General de Atenciones a ECNT</b>	<b>145,434</b>	<b>386,464</b>	<b>241,030</b>	<b>62%</b>

Fuente: SIPNA periodo enero a octubre 2023 vs 2024

- En Intervención HEARTS, Con miras a continuar expandiendo a otras 84 UNAPs al finalizar 2025, con el objetivo de tener el 85% de las Unidades de Atención Primaria incorporada. Con un estimado de cobertura de un 18% con 8,073 personas con hipertensión, de los cuales 6,194 que están controlados para un avance de un 77% hasta mes de INTRODUCCIÓN 2024.
- De 303 CPNA registrados en sistema de producción y estadísticas 100 CPNA están realizando encuestas de Satisfacción de Usuarios, lo que representa que un 33%. Al finalizar este año está previsto que 20 centros tengan acceso para aplicar el proceso.

## II. División de Centro Hospitalarios:

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

- En el Programa 12, "Acceso a Servicios de Salud Especializados en Establecimientos No Autogestionados," se ofrecieron 13,709,002 atenciones en diversos servicios entre enero y octubre de 2024. Esto representa un aumento del 2.66% en la producción general en comparación con el mismo período



de 2023. Las Consultas, Cirugías y Hospitalizaciones destacan con un incremento notable, llegando hasta un 35.85%.

<b>Tabla No. 3 Producción de Servicios Centros Especializados Atención en Salud de SRSM</b>				
<b>Servicios</b>	<b>Enero- Octubre 2024</b>	<b>Enero- Octubre 2023</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Cambio %</b>
<b>Consultas</b>	2,356,813	2,117,474	239,339	<b>11.30%</b>
<b>Emergencias</b>	1,152,089	1,143,758	8,331	<b>0.73%</b>
<b>Laboratorios</b>	8,400,891	8,403,493	-2602	<b>-0.03%</b>
<b>Imágenes</b>	1,401,436	1,340,821	60,615	<b>4.52%</b>
<b>Hospitalizaciones</b>	145,861	136,096	9,765	<b>7.18%</b>
<b>Cirugías</b>	193,681	142,566	51,115	<b>35.85%</b>
<b>Partos</b>	28,935	34,552	-5,617	<b>-16.26%</b>
<b>Total de Nacidos vivos</b>	29,296	34,974	-5,678	<b>-16.23%</b>
<b>Total Producción Nivel especializado</b>	13,709,002	13,353,734	355,268	<b>2.66%</b>

Supervisiones y seguimiento a los indicadores de la calidad en el programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal con un porcentaje de cumplimiento del 90% periodo enero-noviembre 2024.

En el componente de bioseguridad hospitalaria y manejo de los desechos, se implementaron los planes de mejora con un nivel de cumplimiento 95%.

Se logró implementar el Triage hospitalario en más de 29 hospitales, para un cumplimiento de un 90%, robusteciendo las atenciones en las emergencias.

El 79% de los tienen conformados los planes de Emergencias y y Desastres Naturales, CHED.



Capacitación en el manejo de las guías de desinfección y limpieza de superficie de los hospitales al 98% de los profesionales del área de Epidemiología.

Disminución de un 20% en la lista de espera quirúrgica en 10 hospitales priorizados durante el periodo enero-octubre 2024, lo que representa un avance en la implementación del plan de mejora regional.

En la Implementación De La Metodología De La Gestión Productiva en los Servicios De Salud, todos hospitales de la red fueron capacitados, aunque ocho (8) hospitales están priorizados, 36 o un 90% realizaron la autoevaluación y 32 o un 88.5% elaboraron Plan de Mejora; lo representa un nivel de avance de un 92%, promedio de implementación de esta metodología.

En la gestión integrada y articulada de la red pública de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de los servicios con enfoque en la participación intersectorial y social fortalecida, se conformaron el 95% de los comités en el periodo enero-mayo 2024, según lo establece el reglamento 434-07.

En lo referente a los planes de mejora para evaluar la calidad de los servicios de nutrición especializada en 12 hospitales, con un nivel de avance de un 85%.

En el 63% de los establecimientos de salud le fueron socializadas las Normas Nacionales de Expedientes Clínicos, impactando esto en la implementación y reforzamiento de las auditorias concurrencias en el periodo enero-mayo 2024. Promedio de glosas en la región se comporta en un 3.56%, destacando que todos los hospitales de la red resultado han recibido acompañamiento y seguimiento a la implementación de planes de mejora; aumentando en un 25% la





facturación, lo que representa una meta cumplida de un 85% para el periodo evaluado del 2024.

EL 85% de los hospitales recibieron las visitas de acompañamiento y seguimiento a la implementación de los procesos institucionales para fortalecer la atención en el 2024.

El 75% de los Hospitales, tiene implementada el Plan de mejora de los Proceso de Hostelería.

### **III. División Emergencias Médicas:**

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

- El Total de servicio ofertados a la población fueron de 1.152.089 en los diferentes centros de salud, de los cuales fueron ingresado 66,824 para un equivalente a un 5.8% y egresados un 1,066,519 para un 92.57%. Logrando que 28 de nuestros hospitales o un 80% de estos, tengan implementado el llenado de la matriz de indicadores de la sala de la emergencia.
- 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-mayo 2024.
- La Razón de emergencias medica por consultas externa es de un 32.83%, atendiendo, y por consultas ambulatoria 48.88% por emergencias en el periodo enero a octubre 2024.
- De 27 de 34 hospitales cuentan con Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres actualizados, para un logro de cumplimiento de un 79%.

### **IV. 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.**

- En la región metropolitana contamos con 33 servicios de atención integral más un SAI virtual en los cuales se oferta atención a 36,919 personas viviendo con VIH, de estos tenemos 35,590 Pacientes en terapia antirretroviral (ARV); 26,953 Pacientes Activos en ARV y 23,499 pacientes Activos en ARV con Carga Viral Suprimida. Se ha logrado que los servicios de atención integral registren las pruebas de VIH en el sistema de registro nominal para pruebas VIH (SIRENP).
- El avance de cumplimiento de las metas está enmarcado en el Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH y el Sida (PEN 2021-2024), tales como: reducir infecciones por el VIH, las muertes relacionadas con el SIDA y eliminar el estigma relacionados con el VIH, para el periodo enero-octubre 2024.
- Hemos logrado priorizar los hospitales en términos de profilaxis con antirretrovirales post exposición o accidentes laborales, mediante la capacitación y provisión de insumos necesarios para tales fines.
- 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 de los Servicios de Atención Integral a PVVIH en ARV 98%.



- Porcentaje de cobertura de los Servicios de Atención Integral a PVVIH pacientes en ARV con Carga Viral suprimida 69%.
- Porcentaje de efectividad de los Servicios de Atención Integral a PVVIH activos en ARV 73%
- Porcentaje de efectividad de los Servicios de Atención Integral a PVVIH activos en ARV con Carga Viral suprimida 82%.
- Proporción de personas VIH en los SAIs activas en TARV y con carga viral suprimida con un avance de un 87.1%.
- Proporción de personas VIH en los SAIs en TARV que se encuentran activas, con un avance de un 76%.
- Porcentaje de adultos y niños activos en TARV del total de pacientes viviendo con VIH estimados 87.1%.
- Realizamos un total de 93 visitas en 33 establecimientos que ofertan este servicio, logrando cumplir con el proceso de supervisión en más de un 100% identificando las debilidades e implementando mejoras.
- Hemos Con apoyo del Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional para el VIH/Sida (CONAVIHSIDA) fueron capacitados doce (12) profesionales de la salud en el Manejo de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP), , entre ellos médicos y psicólogos, en los 5 centros donde se oferta PrEp en la región metropolitana.
- Fueron capacitados en los Módulos Avanzados II y III de la Guía de Adherencia al Tratamiento ARV, setenta (70) psicólogo y consejero par de los Servicios Integrales de la región, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública/DIGECITSS.



- En la actualidad para el año 2024 contamos con 15 servicios, seis más que el 2022. Establecimientos donde se encuentra el programa 42 son los siguientes:
  1. Centro Sanitario Santo Domingo.
  2. CPN Yolanda Guzmán.
  3. Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval.
  4. Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Minas.
  5. CPN Lotes y Servicios.
  6. Hospital Robert Reid Cabral.
  7. Hospital Salvador B. Gautier.
  8. Hospital General Dr. Vinicio Calventi.
  9. Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras.
  10. Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.
  11. Hospital Dr. José Manuel Rodríguez Jimenes.
  12. Hospital Municipal Yamasá.
  13. Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos, IDEV.
  14. Centro de Atención y Especialidades, CAE.
  15. CPN Palave.
  
- En relación con la meta comprometida con el SNS de recuperación de pacientes es de 1,160 para el año, con una meta para el primer trimestre de 260 siendo ésta superada con un total de 346 pacientes, y para el segundo trimestre se recuperaron 395, superando la meta por 45 pacientes y para el tercer trimestre se recuperaron 563 superando la meta por 213 pacientes. En relación con el último cuatrimestre la meta pautada es de 200 pacientes y hasta el momento se han recuperado 245.
  
- Logramos gestión con el Servicio Nacional De Salud una donación para entregar a los 15 centros pertenecientes al



programa, los insumos recibidos fueron: 31 cajas de condones, 90 cajas de lubricantes, 15 afiches de monkytox y 15 guías sobre práctica clínica de las infecciones de transmisión sexual.

## **2. Programa 41. Servicios de Tuberculosis**

- Este servicio de Salud Metropolitano cuenta con un total de los 181 servicios de tuberculosis distribuidos en toda nuestra demarcación geográfica, desde donde ejecutan acción es puntuales y normatizadas de manera programática.
- Total, de pacientes nuevos diagnosticados con tuberculosis sensible 1712, en tratamiento 1608 para un 94% de efectividad, de estos pacientes se le realizo la prueba de VIH a 1478, con una positividad de 286 para un 19%, estos recibieron apoyo de salud mental en Santo Domingo, Distrito Nacional y Monte Plata 1549 para un 91%, logrando alcanzar que se le aplicara el SATTB 1559, y paciente que recibieron paquete de ayuda KIT alimentarios 1334 para un logro de 86% dato de enero a octubre 2024, según actualización de la plataforma SIOE.
- Se ha realizado remozamiento y entrega de la unidad de tuberculosis de Hospital José Manuel Rodríguez Jimenes (Antiguo Hospital Santo Socorro). para un buen funcionamiento y brindar un mejor servicio de calidad a los usuarios.
- Basado en gestión de resultados de indicadores la meta establecida de indicadores en pacientes con Tuberculosis con factores de baja adherencia, cantidad 677, pacientes nuevos que reciben DOT domiciliario en Santo Domingo, Distrito Nacional y Monte Plata.
- Hemos logrado reducir la brecha del programa asignando 5 promotores a diferentes servicios de TB, 2 Médicos, siendo una



de ella una reclasificación de promotor a médico, 5 enfermeros (a) para los servicios de tuberculosis.

**En cuanto al paquete de salud mental en los pacientes del programa 41 de salud mental fueron ofrecidas 2,337 atenciones.**

- Logramos capacitar 12 servidores de salud en actualización de Algoritmo, TB-DR, TB/VIH, entre ellos médicos, enfermera y promotores del Programa 41 de Tuberculosis.
- 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 54 auditoria a programas de Tuberculosis fortaleciendo los indicadores de evaluación de contacto de TB, prueba de VIH y actualización de la plataforma SIOE.
- También se logramos capacitar prestadores 230 de salud entre ellos médicos, enfermera y promotores del Programa 41 en un Taller sobre la Actualización de los indicadores de datos de tuberculosis para el cumplimiento y un mejor manejo de los cada uno de los indicadores que inciden en cada uno de los programas de Tuberculosis.
- El programa 41 de tuberculosis logro consolidar la cantidad de 103 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 667 DOT domiciliario, tratamiento directamente observado en boca, en toda la región metropolitana.



### **Unidad Técnica Regional, UTR.**

- Hemos logrado que de 113 pacientes Multidrogoresistente (MDR), 100 de estos iniciaran tratamiento para un porcentaje de 88% de casos.
- Se logro la instalar de 2 Gene Xpert XDR en el Centro de gastroenterología Dr. Luis E. Aybar ciudad sanitaria y En laboratorio nacional Dr. Defillo (LNSPDD) lo que nos permiten identificar la resistencia a la isoniazida y a otras drogas perteneciente a las familias de quinolonas para un tratamiento más efectivo.

### **3. Salud Mental.**

- Se realizo la reclasificación de 6 psicólogos, 5 del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y una en el Hospital Docente Dr. Darío Contreras, logrando que en los servicios de Salud Mental de 4 supervisiones de área de Santo Domingo Este ofertaran 13,143 productos a usuarios en los establecimientos con Salud Mental en los diferentes niveles de atención.
- El Servicio Regional de Salud Metropolitano cuenta con 11 hospitales de alta y mediana complejidad donde son ofertados los servicios de salud mental y 27 centros de Primer Nivel capacitados para tales fines en los cuales hemos logrado 25 Supervisiones y levantamiento de los servicios de salud mental en los establecimientos de salud ya mencionados, fortaleciendo la respuesta en salud mental, en los 4 meses.
- Desde octubre 2024 hemos logrado consolidar y afianzar las supervisiones y entrega de reportes mensuales de las Supervisiones de Área de Santo Domingo Oeste, Santo Domingo Norte, Distrito Nacional Este y Distrito Nacional



Oeste.

- Estos servicios han atendidos a la fecha a 39.499 pacientes en el Primer Nivel de Atención con un incremento de 20.56% en y 96.341 en Hospitales, con un aumento de un 63.2%, en comparación 2023.
- Para estrechar la brecha en salud mental logramos capacitar con la Estrategia mhGAP a 14 centros de primer nivel, tanto médicos y enfermeras para un total 28 profesionales, correspondientes a las Supervisiones de Área de Monte Plata, Santo Domingo Norte y Distrito Oeste.
- Se indujeron a 72 profesionales, en cuatro (4) Supervisiones de área correspondientes a la Santo Domingo Este y Monte Plata con objetivo de que el llenado de los reportes sea oportuno y de calidad con el fin de fortalecer la respuesta de salud mental.
- Se gestiono el nombramiento de 2 profesionales y psicólogos en salud mental para los CPNA Los Tres Brazos; CPNA La Ureña; y en el Hospital Municipal Boca Chica Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval.
- Se logró establecer espacios definidos para la consulta de salud mental en los establecimientos de salud Ralma, Centro Diagnostico Villa Duarte, CPN Aldea Infantiles SOS, CPN Los Tres Brazos, CPN Vietnam y Los Mameyes
- Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Minas: se logró adecuar la unidad de intervención en crisis con la seguridad necesaria para la estadía de los pacientes ingresados, además del nombramiento de un nuevo psicólogo.
- Centro Diagnostico los Minas y Centro Diagnostico Zona E: se ha logrado extender el servicio con la asignación de más personal de psicología con el fin de cubrir todos los horarios





de consulta.

#### **4. Gestión de Red.**

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

#### **Fortalecimiento programa de Vacunación.**

Cierre y fortalecimiento de brecha de la cadena de frio, mediante la entrega de 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.

#### **5. Dengue y Malaria**

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



a la malaria en la Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos.

#### **V. División de Abastecimiento e Insumos.**

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

- Durante este semestre fue abastecido a la red de servicios compuesta actualmente por 352 Centros de Primer Nivel, 29 Servicios de Atención Integral (SAI), 13 servicios de Transmisión Vertical; 252 Centros de Diagnósticos con un servicio de planificación familiar; 155 servicios de programa de antituberculosos y 37 hospitales.
- Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos, se logró un 100% disponibilidad de medicamentos trazadores en centros de salud y un 88% disponibilidad de medicamentos trazadores programas salud colectiva.
- También se activaron los Comité de Farmacoterapéuticos de los 37 los cuales 34 tienen comité farmacoterapéutico y 28 hospitales hicieron su lanzamiento y actualización de las Guías Farmacoterapéuticas con un incremento de 4 guías farmacoterapéuticas.
- En el entendido del compromiso con los planes de nación, desde el Almacén regional de Medicamentos se ha llevado a cabo la distribución de pedidos mes por mes, alcanzando un porcentaje de disponibilidad en nuestros establecimientos de



salud un 88% con un incremento de 2% de todos los medicamentos crónicos, facilitando el acceso a la población de escasos recursos. Dentro de nuestro programa para el trato de la Tuberculosis alcanzamos un 75% de disponibilidad en nuestros establecimientos, representando un avance de un 15%.

- Se implementaron nuevos programas innovadores dentro de nuestros centros, como el programa para la ayuda y trata de neonatos prematuros “Mamá Canguro”, de igual manera se implementó el programa para el cuidado de eventos obstétricos, que asegura el bienestar tanto de la madre como del neonato, con el apoyo de nuestros aliados PROMESE/CAL y La Dirección de Materno Infantil del Servicio Nacional de Salud.
- Obtuvimos una ampliación en nuestro Programa HEARTS, el cual en un inicio contaba con 9 centros de salud; dentro de los últimos 5 meses, se unieron 19 centros más, contribuyendo a la prevención del impacto de los eventos cardiovasculares.
- Se implementaron talleres como: El Taller de Capacitación para EES sobre la importancia de la calidad del dato en la cadena de suministro del SUGEMI 40 personas. Se impartió el Taller para la consolidación de la programación de medicamentos e insumos de uso general de los CEAS, 2025, realizado en el mes de abril del año 2024, con más de 59 participantes.
- 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.



**Garantizando el acceso a medicamentos e insumos de calidad a la población adscrita a nuestra región beneficiando de:**

- 113,220 usuarios recibieron 4,435,400 tabletas de diferentes tratamientos para hipertensión y cardiopatías, con la finalidad de evitar las complicaciones propias de esta enfermedad y reducir la tasa de mortalidad.
- 43,399 usuarios con DM recibieron 58,849 frascos de insulinas y 754,497 tabletas de tratamiento para diabetes para evitar las complicaciones propias de esta enfermedad y reducir la tasa de mortalidad.
- 21,561 embarazadas recibieron 466,852 tabletas de tratamientos de hierro y ácido fólico para evitar desnutrición y complicaciones en el embarazo.
- 3,851 personas recibieron 1,062,696 tabletas y frascos de medicamentos de primera y segunda fase para el tratamiento de enfermedad de tuberculosis para contener los contagios.
- Pacientes con VIH recibieron 95,505 tabletas y frascos de medicamentos retrovirales para mejorar su calidad de vida.
- Lactantes del programa Transmisión Vertical recibieron 4,608 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 684 unidades del tratamiento de zidovudina suspensión, a recién nacidos de madres que viven con VIH.
- 36,852 usuarios recibieron 190,581 métodos de Planificación Familiar y 383,046 condones, para la prevención de embarazos en adolescentes y la reducción de la mortalidad materna.
- 1,362,116 unidades condones masculinos a los movimientos comunitarios y ONG de la comunidad LGBTQIA+.
- 23,229 usuarios recibieron 321,202 tabletas y 685 frascos de



tratamientos de medicamentos para la salud mental.

- 50,783 usuarios de nuestro programa **HEARTS**, para la prevención del impacto de los eventos cardiovasculares recibieron un total de 4,872,580 unidades.

## **VI. División De Enfermería:**

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

- 100% de Ejecución del Programa de Capacitación, logrando fortalecer los conocimientos a 255 enfermeras de diferentes centros de salud del SRSM para cumplir con los estándares de atención al paciente.
- En Aplicación de los 7 estándares de calidad de los cuidados de enfermería, hemos avanzado en un 51% de un 43% en el primer semestre, a través de las evaluaciones periódicas al personal de enfermería de los EESS, verificando el nivel de cumplimiento de estas normativas.
- 98% de cumplimiento del Plan de Seguimiento y Supervisión 2024, con un cumplimiento del 99% en la aplicación del Formulario de Supervisión de Enfermería en los EESS (DCE-FO-004) y un 96.5% en la aplicación del Formulario de Supervisión al Personal de Atención Directa (DCE-FO-005), logrando fortalecer los servicios de enfermería estén habilitados para brindar la atención ambulatorios y de hospitalización. Cooperamos técnicamente en la reapertura del Hospital Pediátrico Dr. José Manuel Rodríguez Jimenes (antiguo Hospital Santo Socorro) y Hospital Dra. Evangelina Rodríguez, en la implementación de los procesos de atención de enfermería; infraestructura física; además se designaron 172 enfermeras y enfermeros pertenecientes a la nómina de Ciudad Sanitaria Dr.



Luis E. Aybar, al Hospital Materno Infantil Dr. Julio Manuel Rodríguez Grullón, ampliando las especialidades de ginecología, pediatría y obstetricia; disminución de la brecha de para brindar mejores servicios de Maternidad y pediatría a los usuarios.

- El 100% de los Establecimientos de Salud Especializados con Hospitalización usan los documentos estándares de Calidad de la gestión documental del SNS.
- 67 estudiantes del Auxiliar de Enfermería de INFOTEP han recibido el apoyo del SRSM en su proceso de formación mediante la facilitación del uso de, acompañamiento técnico; espacios físicos, recursos tecnológicos y facilidades para el acceso a prácticas en nuestros centros de salud en este 2024.

## **VII. 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 3 de imágenes que ofertan atenciones en la red, aumentando la cartera de servicios en un 75.6% en Laboratorios y 50% en Imágenes.
- Se alcanzo un 16.1% de incremento de los servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio con 9,048,144 en enero-octubre 2024 atenciones en relación con las 8,977,838 en enero-octubre 2023 en todos los establecimientos ofertan en la Red SNS.
- Los servicios de imágenes lograron incrementar solo un 20.4% con 1,436,257 en enero-octubre 2024 atenciones en comparación a las 1,366,486 en el 2023 en todos los establecimientos ofertan en la Red SNS



- Hemos entregado de 100% de los insumos y reactivos solicitados por los laboratorios e imágenes en 40 establecimientos de apoyo diagnóstico al Primer Nivel de Atención.
- 85% de gestión e implementación del DTIR (Detección, Tratamiento, Investigación y Respuesta) en los EES priorizados con focos de Malaria.
- Se logró cumplir con el programa de supervisión en un 90% de 80 visitas programadas a los servicios de Laboratorios e Imágenes de los establecimientos de salud de la red, ejecutando 73 visitas a estos.
- Para mejorar el desempeño 25 bioanalistas se indujeron control de calidad en la atención a los donantes de sangre; 48 personal de imágenes en urografía excretoras, 44 Bioanalistas se capacitaron en el seguimiento de los controles de calidad en el diagnóstico de malaria, 26 médicos se capacitaron para el fortalecimiento de solicitud de estudios de imágenes radiológicas.
- Establecimientos de salud Impactados en Reparación, Remozamiento y Entrega de Equipos:
  - ✓ En Infraestructura se repararon un 5% en Laboratorios y un 1.4% en Imágenes de lo programado en el Plan de Inversión 2024 y en remozamiento un 7.5% en Laboratorios y un 7.5% en Imágenes.
  - ✓ Se habilitaron 7 laboratorios de tercer nivel y 5 área de imágenes.
  - ✓ Fue ejecutado en un 100% el Plan de Inversión de Equipos de Laboratorios e Imágenes de inversión programado para el 2024.



- ✓ En la inversión de equipos para el área de laboratorio e imágenes tales como: EKG a 4 CDX, 3 Máquinas de Química a 1 CDX, 1 Baño de María a 1 CDX, 4 Maquina de Hematología a 2 CDX, 12 Neveras para Reactivo CDX y 1 Nevera para hospitales, 1 Rotador, 4 Rayos X fijo para hospitales, 1 Rayos X Portátil para hospitales, 2 Mamógrafos para hospitales, entrega de Dosímetros para personal en hospital, 11 entrega de sillas a CDX, a un hospital 14 UPS a CDX, 1 equipo de GENEXPERT XDR y 2 equipos GENEXPERT Ultra un hospital de tercer nivel, para un total 65 equipos entregados a establecimientos de salud de la región, con esto cubrimos una gran parte de las brechas que existían con el déficit de equipos .
- Se colaboró con el personal en 12 jornadas voluntarias de donación de sangre, para garantizar el suministro de hemoderivados antes las necesidades de los usuarios atendidos en nuestros hospitales.
- Para mejorar el desempeño de las funciones se designaron de nuevos ingresos 23 bioanalistas a CDX y hospitales y 16 en imágenes CDX y hospitales, se trasladaron 9 Bioanalistas, se reclasifico 2 licenciado en imágenes, se reclasificaron 4 Bioanalistas y se trasladaron 2 del área de imágenes.

#### **VIII. División de Odontología:**

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 42% en relación con la entrega de 288,718 consultas en el





periodo enero a octubre 2024 vs 203,065 en el 2023 en los establecimientos.

- Para mejorar la calidad de los servicios odontológicos, cumpliendo con las condiciones de infraestructura adecuada para prestación, se remozaron 4 consultorios y ampliación de área; reapertura de los servicios de panorámicas de un hospital ;se entregaron 11 unidades dentales distribuidas en 5 hospitales correspondiente a nuestra región ; Lampara de Resina a un CPNA y un Dispensario Médico; dos Centro Diagnostico se entregaron 54 turbinas y 3 micromotores ; también fueron entregados localizadores de ápice y motor endodóntico, 10 autoclave a Centros Diagnósticos.
- Entre los programas Nacionales de Salud Bucal se encuentra el programa Cepillado Diario Supervisado en el cual se impactaron 14.183 niños distribuidos en 15 escuelas.
- El Programa libre de caries se está implementando en 18 escuela donde se ha impactado niños los cuales están totalmente libre de caries.
- Programa comunidad libre de caries se implementó en 8 CPNA en la población infantil y mujeres embarazada para un total de 8,121 pacientes atendidos.

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

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



- El 100% de Hospitales adiestrados en los instrumentos y metodología estándar elaboradas por el SNS, para realizar Implementación de Monitoreo de normas y protocolos.
- Un 90% de los Hospitales tiene implementada la metodología de monitoreo de normas y protocolos de servicios de salud, 33 hospitales de 40, están ejecutando este proceso que permite la entrega de atenciones de calidad, obteniendo los resultados de la evaluación de 15 protocolos con instrumentos estandarizados por el SNS con un incremento de 10%.
- En la implementación de los procesos de Monitoreo de Calidad de los Servicios de Salud, se ha logrado un 95.42% de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos y protocolos de atención en los establecimientos de Salud.

✓ **94% Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos o protocolos en la atención materna;** logrando durante la atención en la consulta prenatal; 90% durante la atención en parto; 96% durante la atención en el parto; 94% durante la atención en el pos alumbramiento; 93% apego a protocolo nacional de atención por Trastornos Hipertensivos del Embarazo; 100% apego a protocolo nacional de atención por Hemorragia; 97% de atención por Desprendimiento Prematuro de Placenta en los establecimientos de salud.

✓ **97% Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos o protocolos Neonatales,** con un 97% durante la atención inmediata al recién nacido y un 97% en la atención por



- Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido.
- ✓ **93% Promedio de cumplimiento del apego a protocolo nacional de Pediatría;** de un 97% en la atención por Enfermedad Diarreica Aguda en niños y de un 88% en la atención por Neumonía en niños mayores de 2 meses.
  - ✓ **98% Promedio de cumplimiento del apego a protocolo nacional componente Salud Pública;** con un 95% en la atención por Dengue; 100% de atención por Malaria y 99% en la atención por Leptospirosis.
  - ✓ **98% Promedio de la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
  - ✓ **95% Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos de los documentos normativos para la completitud del Expediente Clínico y Quirúrgicos.**
  - ✓ **93% Promedio de cumplimiento por autoevaluación de la política de Bioseguridad por los establecimientos de salud.**
- Un avance de un 98% 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 99% de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS).
  - En la Gestión de la Habilitación de los Establecimientos de la Red SNS un 77% de EES sometidos para habilitación PN y NE. Se realizaron 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 3 o un 11% de los CPNA, alcanzaran un 99.4% y 85.62% en 35 Hospitales, de satisfacción de usuarios en los servicios de salud. Se logro un 99% 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 talleres de Humanización de los Servicios en 10 Hospitales, donde participaron 650 profesionales de las Áreas de materno Infantil; Emergencias Médicas; Enfermeras; Enc. departamentales y personal de nuevo ingreso impactando positivamente la calidad de los servicios de salud.

#### **X. Coordinación Materno Infantil Y Adolescentes:**

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

- En la gestión de Aumento en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva de la Red, se logró un avance de 50.6% en el año 2023 incrementándose un 240% en 2024.
- En cuanto a la salud materna, luego de la devastadora covid 2019 que desaceleró nuestros objetivos con miras a los ODS 2030 hemos logrado reducir de una razón de MM de 235 en el año 2022 a 156 para el año 2024, cifra que según la OMS tardaríamos más de 10 años en reducir.



- A la fecha de hoy se han manejado un total de 1,216 morbilidades maternas extremas con un fallecimiento del 3.62%.
- El Registro oportuno de nacimientos los CEAS del SRSM han elevado la cobertura de un 94% en 2023 a un 95% en 2024.
- Entrenamiento en código Rojo a los profesionales del área de la salud en hospitales de tercer nivel (Boca chica y Juan Bosh, Hospital de la mujer Dominicana Evangelina Rodriguez) para un total de 80 capacitados.
- Realización de 2 talleres de capacitación en prevención de trastornos hipertensivos del Embarazo a un total de 60 profesionales del área de la salud en hospitales de segundo y tercer nivel (Boca Chica, Engombe, Santo Cristo de los Milagros, Pedro Heredia rojas, Yamasá y Hacienda Estrella).
- Gestión oportuna de 316 unidades de hemoderivados.
- Traslado oportuno y seguro de pacientes materno-neonatal, las 24 horas del día los 7 días de la semana, con recepción coordinada, gestionando a la fecha 1100 pacientes.
- Reducción de la mortalidad neonatal en un 5% en la región metropolitana en el 2024, con relación al mismo periodo del año 2023 que fue de un 2.3%.
- Continuación con la estrategia de prevención de partos prematuros iniciada en el 2022 a través de la capacitación en cervicometría pacientes embarazadas,



que incluyó un total de 150 médicos especialistas y en formación para la implementación del programa, capacitando los hospitales del SRSM y logrando la implementación en: Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar y Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.

- Apoyo al Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): Capacitaciones sobre el área a un grupo de 30 personas, Seguimiento a la Creación de Central de Mezclas para la preparación de antibióticos de manera estéril para los recién nacidos (la primera del país ya funciona en la maternidad La Altagracia, y recientemente en Los Mina).
- Capacitados 71% del personal médico, enfermería, mantenimiento en Control de Infecciones, en las 3 maternidades priorizadas.
- Colaboración con la Sociedad Dominicana de Pediatría para la Recertificación en RCP Neonatal a todos los Pediatras y Neonatólogos de los Hospitales de la región Metropolitana.
- Capacitados 30 médicos en el Taller De Cuidados Centrados en el neurodesarrollo en la UCIN, Cuidados Respiratorios, Manejo del Shock en neonatos, Seguimiento a la Asfixia y Manejo de la Hipotermia.
- Desarrollo del Proyecto de Colaboración con INAPI para la Apertura y Expansión de Bancos de Leche en Maternidades Priorizadas.
- Discusión periódica de Indicadores Neonatales para la toma de decisiones oportunas, Seguimiento de Casos a través de Pase de Visita a las UCIN, Reuniones con todos



los Equipos de trabajo.

- Desarrollo desde principios del año del proyecto de Intervención Temprana para niños con Asfixia Perinatal que nacen en 5 de los principales hospitales de este servicio regional (Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Maternidad Nuestra Señora La Altagracia, Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Marcelino Vélez Santana, Pediátrico Hugo Mendoza e Infantil Dr. Robert Reid Cabral), en un acuerdo con la Fundación Nido para Ángeles con el SNS, con la finalidad de detectar a tiempo, señales de parálisis cerebral infantil, secundarias a esta patología. Para el mes de octubre se realizó un acto de graduación donde fueron egresados 25 niños del programa que ya cumplieron un año y de los cuales el 96% no presentó secuelas neurológicas.
- Instalación de lámparas de flujo laminar para control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Hospital pediátrico Hugo Mendoza, Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, y Maternidad San Lorenzo de Los Mina.

**En cuanto al componente de adolescentes podemos destacar los siguientes avances:**

- Disminución del porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos, en un 19%, en comparación con las métricas del período de 2023.
- Alcance de una cobertura de planificación ambulatoria en adolescentes de un 84%, en comparación con las métricas del período de 2023, las cuales arrojaban una



cobertura del 62%.

- Disminución de la cobertura post evento obstétrico en un 7%, alcanzando un porcentaje del 89%, en comparación con las métricas del período de 2023, las cuales arrojaban una cobertura del 96%.
- Inauguración la unidad de Atención integral a las personas adolescentes en Hospital Ntra. Sra. de la Altagracia, Hospital Rodolfo de la Cruz Lora y Hospital Marcelino Vélez Santana.
- 30 personas capacitadas del área de planificación familiar en métodos anticonceptivos de larga duración en Atención Primaria.
- 50 personas capacitadas en la implementación de ruta de violencia en los Hospitales Marcelino Vélez, Vinicio y San Lorenzo de los Mina, fortaleciendo así los servicios para la vigilancia y prevención de violencia en población adolescentes.





## 2. RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

### I. División Planificación Y Desarrollo:

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

- Este Servicio regional en la Implementación de Plan Estratégico Institucional SNS. PEI 2021 al 2024, logramos un desempeño promedio de un 94% Oficina Regional y de un 78%. Destacamos que, hasta el segundo trimestre del 2024, hemos acumulado un cumplimiento en ejecución de POA de 95% en la Oficina regional y un 60% en la Red, a causa del cambio de metodología y procedimiento de monitoreo implementadas desde el SNS, sin culminar los cuatro años del PEI vigente.

Resultados MYE seguimiento ejecución al Plan Estratégico, PEI SNS 2021-2024			
Trimestres	Año	Porcentaje Cumplimiento SRS	Porcentaje cumplimiento RED SRS
T1	2021	88%	61%
T2	2021	85%	78%
T3	2021	92%	75%
T4	2021	92%	82%
T2	2022	96%	80%
T1	2022	87%	74%
T3	2022	92%	77%
T4	2022	99%	87%
T1	2023	98%	87%
T2	2023	97%	86%
T3	2023	99%	89%
T4	2023	95%	88%
T1	2024	96%	52%



T2	2024	93%	73%
Resultados Desempeño General PEI SNS		94%	78%

- Con un promedio general de 82% en el nivel de desempeño de despliegue de la nueva estructura organizativa de la Red por nivel de complejidad de 40 hospitales y de los 22 priorizados en SISMAP Salud con un 100%; cuentan con la resolución de Organigrama aprobado y con manual de organización y funciones también aprobado con un avance de un 71% del total de hospitales y de un 95% de los priorizados.
- Implementación del Marco Común de Evaluación, CAF, alcanzamos un desempeño de un 84.54%, en los 22 Hospitales priorizados en SISMAP Salud, con un cumplimiento de un 97.27% en la Elaboración de Autodiagnóstico CAF 2024, con un 71.81% en el Plan de Mejora.
- Implementación de los Programas Desempeño con un 63.35% de promedio resultados SISMAP Salud, a la fecha.
- **Resultados Programa Desempeño del SNS 2024:**
  - ✓ **Mejor Desempeño Servicio Regional de Salud**
    - 1er Lugar, Servicio Regional de Salud Metropolitano
  - ✓ **Mejor Desempeño Hospitalario Autogestión**
    - 1er Lugar, Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora.
    - 2do Lugar, Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.
    - 3er Lugar, Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.
    - Mejor Desempeño Hospitalario Provincial, 3er lugar Hospital Provincial Ángel Contreras.



- Mejor Desempeño Hospitalario Regional, 3er lugar, Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras
- ✓ **Mejor Desempeño Centro Clínico y Diagnóstico**
  - 1er Lugar, Centro Sanitario de Santo Domingo.
  - 2do Lugar, Centro Zona F.
  - 3er Lugar, Centro Mamá Tingó.
- **Resultados Programa Desempeño del SNS 2023:** A nivel país, estamos en segundo lugar con un 86.28% el Hospital Hugo Mendoza; en cuarto lugar, con un 80.70% el Hospital Traumatológico Ney Arias Lora.

**Por Categoría:**

- ✓ Traumatología:
  - Primer Lugar con 80.70% Hospital Ney Arias Lora.
  - Tercer Lugar con 62.94% Hospital Darío Contreras.
- ✓ Materno Infantil:
  - Primer Lugar con 71.01% Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.
- ✓ Infantil:
  - Primer Lugar con un 86.28% Hospital Pediátrico Hugo Mendoza.
- ✓ Maternos:
  - Primer Lugar con 78.32%, Hospital Materno Reynaldo Almanzar.
- ✓ Referencias Nacional:
  - Primer Lugar con un 66.49% el INCART.



- El promedio de cumplimiento de los CCC en los 22 Hospitales priorizados en SISMAP Salud es 65.68%; quince (14) con resolución; Tres cinco (5) en proceso y Tres (3) que no han iniciado.
- Logramos ejecutar en 100% los adiestramientos de los documentos aprobados para la red, según reporte al cierre del tercer trimestre de control a adiestramientos enviados por el SNS.
- Los sistemas de información de la Red SNS, se evidencian fortalecidos, ya que el 100% de los establecimientos reportan de forma oportuna; logramos un 83.3% de la ejecución del Plan de auditoría de la calidad de Datos, programada; con 25 Hospitales visitados a la fecha, obteniendo como resultado que de los establecimientos auditados cumplen con más de un 95% de calidad de dato.

## **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 2024 es de \$272,900.000, de este monto fue ejecutado \$261,639,339.40 lo que representa un 95.87% de lo programado. Es importante resaltar que en el periodo enero- octubre se han desembolsados RD\$58,003,757.38 para el pago de nóminas y gastos operacionales de los Hospitales Mario Tolentino, Hospital de la Mujer, Moscoso Puello y Manuel Rodríguez Jiménez (Santo Socorro), no estaban contemplados en lo presupuestado. Si



excluimos estos valores el porcentaje ejecutado a la fecha es de un 75%.

- El Porcentaje de ejecución del presupuesto destinado al PNA del SRS alcanzó un 101% del presupuesto estimado, en el periodo enero a septiembre, se ejecutó la suma de RD\$162,712,257.00 de los recursos disponibles; de RD\$160,105,000.00 del presupuesto programado.
- Sobre los Programas orientados a resultados, en el **producto 11 o Acceso a Servicios de Salud en Establecimientos de Primer Nivel**; con un desempeño a la fecha de un 75% de meta física y un 60% de la meta financiera; del **Producto 12 o Acceso a Servicios de Salud Especializados**, con una calificación promedio de 72% en la meta física y de un 36% meta financiera en establecimientos No Auto Gestionados; ejecución hasta el tercer trimestre del 2024; el derivación de meta financiera ha sido producto de retraso en la liquidación del anticipo financiero, producto de procesos de compras sin concluir por incumplimiento por parte de los proveedores, Específicamente, en hospitales.
- Implementación del Sistema administración tenemos un avance de un 87%, 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 y contrataciones en los Servicios Regionales de Salud (SRS) y sus CEAS el promedio de cumplimiento en el indicador SISCOMPRA en la Oficina Regional de Saludo Metropolitano (SRSM) fue de un 88.91% y en sus CEAS el promedio de un



61.04% al cierre del primer trimestre 2024. Total, 39 de 42 de CEAS se encuentran registrados en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas (SECP) de la dirección General de Contrataciones Públicas (DGCP), de estos 33 CEAS realizan sus procesos de compras y contrataciones de bienes y servicios a través del SECP para un ochenta y cinco por ciento (85%) cumpliendo con la normativa de compras y contrataciones.

Esta región alcanzo una población afiliada del régimen subsidiado de: titulares 3,048,463 y dependientes 446,398 para un total de 3,494,861 percibiendo del régimen subsidiado R D \$ 86,462,940.35, régimen contributivo alcanzo una población afiliada: titulares 352,245 y dependientes 372,721 para un total de 724,966 percibiendo del régimen contributivo RD\$4,227,746.02.

- Esta región cuenta con el **97% de población afiliada a seguros de salud**, con un total al régimen subsidiado de: 3,048,463 titulares y 446,398 dependientes para un total de 3,494,861 percibiendo del régimen subsidiado R D \$ 86,462,940.35, régimen contributivo alcanzo una población afiliada: titulares 352,245 y dependientes 372,721 para un total de 724,966 percibiendo del régimen contributivo RD\$4,227,746.02.

### III. División Infraestructura y Hostelería.

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

- En el Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos 2024, se planificó un total de 425 mantenimientos



programados para el curso de los cuatro trimestres del año 2024, de los cuales se reportan 232 mantenimientos preventivos ejecutados hasta el mes de octubre para un 55% de cumplimiento del plan hasta octubre 2024.

- En este periodo se realizó un levantamiento al 90% de los establecimientos de atención primaria, además de las solicitudes de mantenimientos correctivos reportados por las supervisiones de áreas, los cuales se debe dar prioridad para garantizar las atenciones al usuario, realizándose un total de 423 mantenimientos correctivos no programados hasta octubre 2024.
- En el seguimiento a la implementación y reporte de los procesos de mantenimiento de infraestructura y equipos 2024 en los hospitales de la red en el Programa de Desempeño; con un avance de ejecución de un 74.15% y en los priorizados por SISMAP con 67.77%, en el desempeño ejecución de estos.

### Resultados de la División de Infraestructura y Equipos 2024

ITEM	Primer Semestre	Segundo semestre	Total, Ejecutados	%	Total, Realizados
Mantenimiento Correctivo	283	140	423	N/A	655
Mantenimiento Preventivos	151	81	232	55%	

**Equipamiento de los CPNA, Centros Diagnósticos y Oficinas Administrativas SRSM, en el periodo enero a octubre 2024 se distribuyeron:**



<b>Mobiliario</b>	<b>Cantidad (Unidad)</b>
Bancada De 4 Asientos	68
Silla De Paciente	46
Sillón Secretarial	182
Sillón Ejecutivo	8
Anaquele De 5 Tramos	3
Nevera De 4.5 Pies Cúbicos	16
Nevera De 12 Pies Cúbicos	13
Nevera De Vacunación TGM	10
Escritorios	52
Vitrinas De Medicamentos	11
Armario De Dos Puertas	18
Camillas Completa	2
Inversor 3.5kw	50
Camillas Ginecológica Completa	2
Baterías De Inversor	152
Abanico De Pared	268
Aire Acondicionado De 12,000 BTU	24
Aire Acondicionado De 18,000 BTU	10
Aire Acondicionado De 24,000 BTU	1
Abanico De Techo	27
Silla Giratoria Para Laboratorio	12
Bebederos	22
Microondas	26
Extractor De Grasa Tipo Hongo	2
Archivo De 3 Gavetas	3
Lavadora	7
Bomba Periférica	21
Camarote	9
Auto Clave	2
<b>Total, Invertido</b>	<b>\$11,263,512.35</b>

En el marco de la prioridad de remozamiento de la infraestructura sanitaria. Se destacan las siguientes intervenciones: pintura, instalación de plafones y paneles LED 2x2, instalación de estaciones modulares y archivos aéreos, instalación de porcelanato, colocación de Sheetrock para separación de áreas y corrección de filtraciones.

- De los centros donde se ha instalado Plafones, Paneles LED 2x2, Ventanas y Verjas de protección se encuentran Zona B.





- Centros donde se ha instalado gabinetes y meseta en Acero Inoxidable para el área de Odontología en el CPNA Yolanda Guzmán y Centro Diagnostico Don Juan.
- Colocación de Sheetrock, en Centro CAIDEP, y Unidad Hospitalaria de Salud Mental Prof. Ramón Rey Ardid, CPNA El Caliche de los Ríos.
- Filtración (colocación de Lona Asfáltica): Centro CAIDEP, y Unidad Hospitalaria de Salud Mental Prof. Ramón Rey Ardid, CPNA Guanuma, CPNA Salud Mental la Zurza.
- Se ha levantado un proceso de fumigación para el Servicio de Salud Metropolitano, Supervisiones de Áreas y Almacenes, el cual presta servicio mensual de fumigación a SRSM y sus dependencias.
- Impermeabilización de techos en el Centro Diagnostico Corales Caña, CPNA Guanuma, CAIDEP, Unidad Hospitalaria de Salud Mental Prof. Ramon Rey Ardid, CPNA Salud Mental la Zurza.
- División de espacios en sheetrock en el nuevo establecimiento CPNA El Caliche de los Ríos y el CPNA Fe y Esperanza, CPNA La Ceiba.
- Reubicación de las Supervisiones de Área de Santo Domingo Este, Central, Municipal y Oriental I y II.
- Remozamiento a cocina del Hospital Dr. José Manuel Rodríguez, Antiguo Santo Socorro. Ampliación y readecuación del área existente.



Dependencias		Total, De Centros	Centros Remozados
1	Distrito Nacional Oeste	39	3
2	Distrito Nacional Este	43	6
3	Santo Domingo Este Municipal	26	2
4	Monte Plata	45	4
5	Santo Domingo Norte	23	1
6	Santo Domingo Oeste	71	4
7	Santo Domingo Este Oriental I Y II	17	2
8	Santo Domingo Este Centro	26	8
9	Supervisiones De Área De Santo Domingo Este (Municipal; Oriental) y Almacén	-	2
10	Hospital Dr. Jose Rodriguez, Antiguo Santo Socorro	-	1
11	Oficinas SRSM	-	2
<b>Total, General</b>		<b>290</b>	<b>35</b>

No	Nombre Del Establecimiento	Tipo De Intervención	Monto Estimado
1	CPNA La Gina	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
2	CPNA La Luisa	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
3	CPNA La Guazuma	Remozamiento De Pintura E Impermeabilización De Techos.	RD\$984,165.80
4	Unidad Hospitalaria De Salud Mental Prof. Ramon Rey Ardid.	Remozamiento De Pintura E Impermeabilización De Techos.	RD\$984,165.80
5	Centro CAIDEP	Remozamiento De Pintura E Impermeabilización De Techos.	RD\$984,165.80
6	CPNA Ciudad Juan Bosch	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
7	CPNA Ureña Norte	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
8	Supervisiones De Áreas Santo Domingo Este, Central, Municipal Y Oriental I Y II	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
9	CPNA Mata De Palma	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16



10	CPNA La Cuaba Santo Domingo Oeste	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
11	CPNA Madre Laura	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
12	CPNA Cansino Adentro	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
13	Local Prestado Guandules I	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
14	CPNA CTU	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
15	CPNA San Isidro	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
16	Centro Diagnostico Fe Y Esperanza	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
17	Centro Diagnostico Zona G	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
18	CPNA Salud Mental La Zurza	Remozamiento De Pintura E Impermeabilización Techos.	RD\$984,165.80
19	CPNA El Dique, Prolongación Venezuela	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
20	CPNA Campamento 16 De agosto	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
21	CPNA Los Mameyes	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
22	CPNA Ingenio Ozama	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
23	CPNA La Ciénega	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
24	CPNA El Caliche Los Ríos	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
25	Centro Diagnostico San Isidro	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
26	CPNA La Guayiga	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
27	Centro Diagnostico Corales Caña	Remozamiento De Pintura E Impermeabilización De Techos	RD\$1,500,000.00
28	Hospital Dr. Jose Rodriguez, Antiguo Santo Socorro	Remozamiento De Pintura	RD\$1,500,000.00
29	CPNA Palamara	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
30	CPNA Maria Matilde	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
31	CPNA La Seiba	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
32	Supervisiones De Áreas Santo Domingo Este, Central, Municipal Y Oriental I Y II	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16



33	Antiguo Local Del CPNA Caliche De Los Ríos	Remozamiento De Pintura	RD\$721,138.16
34	Oficina De Planificación Y Desarrollo SRSM	Remozamiento De Pintura	30,000.00
35	Oficina De Odontología SRSM	Remozamiento De Pintura	30,000.00

#### **IV. División Recursos Humanos:**

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

- Logramos un desempeño de un 75% de la ejecución del plan de capacitación del SRS, con la participación de 336 colaboradores capacitados de 540.
- En el Componente de Evaluación del Desempeño, 233 colaboradores en la SRSM con acuerdos de desempeño elaborados, de 237 empleados de esta dirección, cumpliendo con 90% y 30,151 total de empleados que tiene la región de toda la demarcación geográfica, se realizó acuerdos a 20,000, logrando un 70%. ejecutado
- El nivel de avances del Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos, estamos en un avance de un 85%, ya que han estado ejecutándose las supervisiones en los CEAS.
- En el plan de acción de mejora de la encuesta de clima organizacional 2023-2025, se ha logrado un 79% en em desarrollo de las metas programadas en base a las actividades que conforman el plan, con revisión hasta el mes de septiembre del 2024.
- En el desempeño de la nómina interna del SRSM de enero a



octubre 2024 se contrataron 8 colaboradores, para gasto monto económico de \$3,581,223.33. Es importante destacar que del Hospital Dr. Mario Tolentino Dipp, fueron pagados por el fondo de nómina interna 103, colaboradores para un total de 125,000.00.

- En la institución se garantiza un ambiente libre de discriminación, que facilita el acceso a nuestros servicios, en un marco del respeto a la dignidad humana, se gestiona la estadística de la información institucional con perspectiva de género, contamos los datos personales para contrataciones que se respecta género, donde el 76% empleados son Femeninos 22,640 y 23% son Masculino con 6,835. En el programa de capacitación 2023, fueron capacitados, 150 hombres y 859 mujeres.
- En coordinación con el Ministerio de la Mujer y el Servicio Regional de Salud, se realizaron diez (11) talleres en establecimientos de nuestra demarcación, donde fueron capacitados 395 colaboradores en la Sensibilización y Capacitación en la Aplicación Norma, Guía y Protocolo Nacional de Atención en Materia de Género, Violencia Contrala Mujer Vinculo, Ruta Crítica y Estrategia de Trabajo de Redes. Para los próximos meses se impartirán 8 talleres más.

#### **V. Comunicación Estratégica:**

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

- Cumplimos en un 100% en la implementación de métricas para medir el estado actual de las Redes Sociales de la Dirección Regional de Salud Metropolitano @SRSMRDO.
- En la gestión de Despliegue Plan interconexión Red Pública de



Servicios de Salud se sumaron otros 14 centros y totalizan 31 para un cumplimiento de 83.78%, de 37 Hospitales identificados por el SNS para la implementación en el 2024.

- En el Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria, de los 37 centros hospitalarios de nuestra demarcación cargaron las evidencias de las variables evaluadas según norma, de estos, tenemos un avance de un promedio 86% de ejecución del manual de señalética e identidad hospitalaria, de un promedio de 32 hospitales evaluados, otros están en remodelación.
- A la fecha fueron publicadas 220 notas de prensa en más de 500 medios de comunicación digital, tv radio y otros, sobre informaciones de acciones del SRSM con el objetivo de orientar a los usuarios sobre los servicios a su disposición. En el caso de la página web institucional [srsmetropolitano.gob.do](http://srsmetropolitano.gob.do), estuvo cerca de tres meses imposibilitada de actualización debido a cambios realizados en el sistema por parte del Departamento de Portales del SNS.
- Cumplimos en un 86.4% en la implementación de métricas para medir el estado actual de las Redes Sociales de los 37 centros hospitalarios de nuestra demarcación, al promediar 32 centros.
- Jornada de Recogida de Desechos sólidos em la Playa de Boca Chica, conjuntamente con el personal del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval del Boca Chica, como parte de nuestra campaña en favor del medio ambiente denominada **“Tierra Limpia, Gente saludable** está jornada se realizó el 29 de mayo de 2024, participaron 30 colaboradores de Comunicación Estratégica SRS y del Hospital de Boca Chica, recolectamos en la referida playa desechos sólidos como: botellas, platos, vasos y otros elementos no biodegradables que



afectan el medio el entorno, esta actividad forma parte del plan jornada de Limpieza.

- También realizamos el Taller de Comunicación Interna y Externa en febrero de 2024, con la participación de 47 periodista y 36 encargados de Planificación y Desarrollo de los diferentes hospitales del Servicio Regional de Salud Metropolitano, impartido por profesionales del Servicio Nacional de Salud.
- Realizamos la **“Campaña De Sensibilización Uso Responsable De Agua Y Energía Eléctrica”** 2024, al igual que la del **“Cuidado Del Medio Ambiente Y La De Sociabilización Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad”** en las diferentes redes sociales SRSM y los Hospitales Metropolitanos, con alrededor de 9000 personas que visualizaron e iniciaron comentarios positivos con relación a esto.

## **VI. Tecnología:**

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

- Desempeño de la Tecnología certificación de la NORTICVA 2:2021; la NORTIC A 3: 2018 y se instaló el servicio de Seguridad Perimetral, con 4 capas de seguridad para la protección de la Data.
- Implementación Gobierno Electrónico, se dotaron y



acompañaron técnicamente, con soportes tecnológico a los siguiente Establecimientos de Salud:

- ✓ En los centros de Diagnostico Hato Nuevo Managuayabo; Club San Carlos; Centro de Diagnostico Pedro Brand; CPNA Mamon, los Tanquesitos, CPNA Cabreto Naranja, CPNA Halima se instalon un internet fijo de 20Mb/10MB por fibra óptica y estructuración de el cableando de la red.
- ✓ Centro de Diagnostico Pedro Brand y se instalaron computadoras para el área de facturación e impresora, también se le instalo Reloj de Control de Acceso para el personal del Centro.
- ✓ Se le aumento la capacidad de internet a la Supervisión de Área Santo Domingo Oeste el cual no estaba dando abasto para realizar sus funciones.
- ✓ Se adquirieron 164 flotas sin costo algunos, para facilitar la comunicación entre el personal del SRSM.
- ✓ En el Centro de Diagnostico de Guerra se instalaron 2 impresoras paras las áreas de Facturación.
- ✓ En Zona F se instaló un Reloj de Control de Acceso para el personal del Centro.
- ✓ Se instalaron Reloj de Control de Acceso para el personal de los Almacenes (Almacén Santo Socorro, y Almacén de la San Martin).
- En la mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS la oficina regional logro un 79% Índice de uso de TIC e implementación de gobierno electrónico, según monitoreo de OPTIC ,en el 2022, nos recomendaron implementar mejora, por lo que se instaló un firewall, para Ciberseguridad, con la finalidad de reducir cualquier intento de hackeo a la institución; también se han implementado políticas de





seguridad, cumpliendo con las normativas NORTIC , normas ISO, y las normativas exigida por las OGTIC.

- Se compro 82 computadoras con capacidad menores para los centros de primer nivel y supervisiones de áreas, instalándose en más de 12 centros; en todas las supervisiones de áreas y oficina regional; instalándose la última generación y con la última versión de Windows 11; con un costo por unidad de 49,576.80 y en total 4,065,297.86.
- Se compraron 10 impresoras matriciales a los laboratorios de los centros para las máquinas de radiografía. Con un costo por unidad de 14,346.61 y en total 143,466.10. se instalaron en los centros; zona B, zona A, Mano guayabo, san Isidro.
- Se actualizo el sistema de recursos humanos y nomina a una versión más fácil de usar y con mejores funciones que faciliten la vida de los usuarios y del trabajo, en la oficina regional.

## 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 realizados Acuerdos y/o Convenios firmados con organizaciones no gubernamentales para disminuir la brecha de establecimientos de PNA, que garanticen la provisión de servicios integrales de calidad y humanizados, y a través de esta acción legal cumplan con los principios establecidos en el **“Modelo de atención de salud”** implementado en este país.

### ✓ **Acuerdos y convenios:**

1. Centro Médico Municipal Ralma del Ayuntamiento de Santo Domingo Este al Ministerio de Salud Pública.



2. Acuerdo Interinstitucional entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y la Fundación Comunidad Modelo San Lázaro.
3. Contrato de Gestión entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y las Asociaciones sin Fines de Lucro, para realizar pruebas de VIH a la población vulnerable.
  - A. Centro de Investigación y Apoyo Cultural, INC. (CIAC)
  - B. Centro de Orientación e Investigación Integral, (COIN)
  - C. Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA)
4. Centro Médico BRA por parte de BRA al Servicio Regional de Salud o.
5. Acuerdo de Cooperación entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y el Programa Amigo de los Niños, INC. (CHILDREN INTERNACIONAL).
6. Acuerdo de Gestión entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y la Unidad de Atención Primaria Fundación Compromiso Siglo XXI (FUNDACOSI XXI).
7. Acuerdo de trabajo entre la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud y El Servicio Regional de Salud Metropolitano, para la Ejecución del proyecto Reducción de la Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis en la República Dominicana, Focalizando Intervenciones en Población Clave y Grupos de Riesgo para el Fin de la Epidemia en el País.
8. Acuerdo de Cooperación entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y La Fundación Hambre Cero, RD, INC.
9. Contrato de Gestión entre el Servicio Regional de Salud Metropolitano y el Centro de Especialidades Médicas de la Reserva de las Fuerza Armadas.



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

### **3. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL**

#### **VIII. Oficina de Acceso a la Información:**

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

- El acceso a la información pública permite un mayor nivel de transparencia en el accionar de las instituciones públicas, fomenta la rendición de cuentas y posibilita la participación de la ciudadanía en el manejo de la cosa pública.
- En lo referente a la transparencia pasiva expresada en la acción de “Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información de los ciudadanos”, durante el periodo enero mayo del 2024 se han recibido 6 solicitudes de información, las



cuales han sido respondidas de manera oportuna, en cumplimiento de los plazos establecidos en la ley 200-04 y su reglamento de aplicación.

- En lo relativo a la transparencia activa que se traduce en actualización permanente del subportal de transparencia con información veraz, completa y oportuna, se han colocado 290 archivos con información de oficio, que además se publica en formatos abierto y reutilizables según lo indica el artículo 7 de la resolución 2-2021 de la DIGEIG.

### **1. Resultados sistema de quejas, reclamos y sugerencias**

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

Durante el periodo comprendido entre enero a octubre del 2024 se recibieron a través de los canales del sistema 311 un total de 28 quejas y 6 reclamación, para un total de 34 procesos.

### **2. Resultados mediciones del portal de transparencia**

Como resultado de las mediciones del portal de transparencia que realiza mensualmente la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental DIGEIG, alcanzamos un promedio de 98% en la oficina regional y de la red de un 90.65%



## ANEXOS

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

<b>RESUMEN PLAN DE COMPRAS DATOS DE CABECERA PACC</b>	
Monto estimado total	\$ 249,919,263.00
Monto total contratado	\$ 130,556,980.91
Cantidad de procesos registrados	154
Capítulo	5180
Subcapítulo	01
Unidad ejecutora	0001
Unidad de compra	Servicio Regional de Salud Metropolitano
Año fiscal	2024
Fecha aprobación	22 de diciembre
<b>MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN</b>	
Bienes	\$ \$105,344,948.91
Obras	N/A
Servicios	\$25,212,032.00
Servicios: consultoría	N/A
Servicios: consultoría basada en la calidad de los servicios	N/A
<b>MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYMES</b>	
MiPymes	\$51,993,484.92
MiPymes mujer	\$22,545,079.99
No MiPymes	\$56,018,416.00

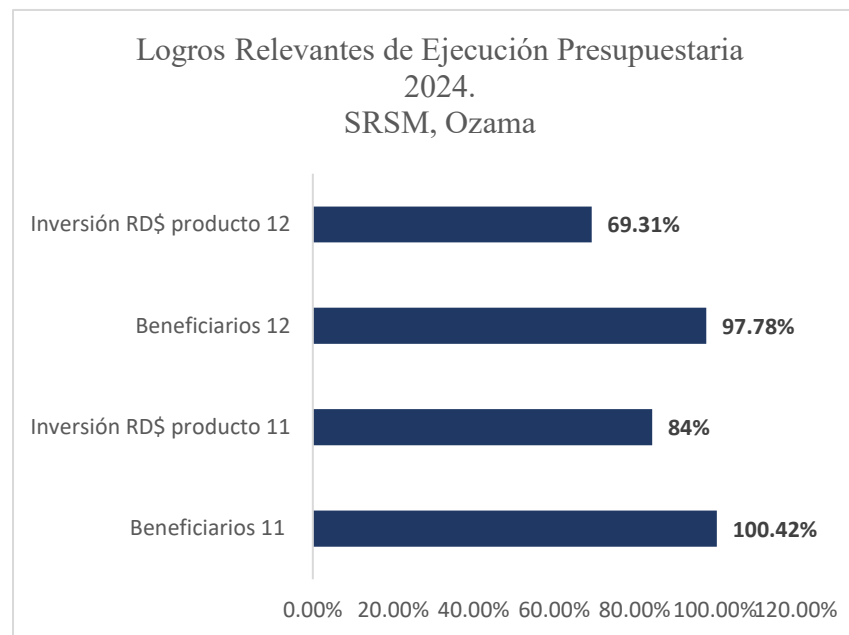


Compras por debajo del umbral	\$4,932,568.00
Compra menor	\$65,206,066.66
Comparación de precios	\$36,928,069.25
Licitación pública	N/A
Licitación pública internacional	N/A
Licitación restringida	N/A
Sorteo de obras	N/A
Excepción - bienes o servicios con exclusividad	\$3,240,277.00
Excepción - construcción, 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	\$20,250,000.00



Tabla No. 2. Matriz de Logros Relevantes de Ejecución Presupuestaria 2024.

Producto / Servicio	1er semestre	2do semestre	Total, año 2024	% Desempeño
Producto 11. Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel de atención.				
Beneficiarios 11	1,658,859	804,491	2,490,721	100.42%
Inversión RD\$ producto 11	\$10,288,760	\$20,569,649	\$30,858,409	84%
Producto 12. Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos no autogestionados				
Beneficiarios 12	4,528,466	2,279,744	6,808,210	97.78%
Inversión RD\$ producto 12	\$236,321,911	\$273,309,507	\$509,631,418	69.31%



Fuente: Reporte de informe de metas físicas y financieras de ejecución del presupuesto a DIGEPRES al 3er Trimestre 2024, del Primer Nivel de Atención y Hospitales no autogestionados.



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

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

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





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

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

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



**Tabla No.4. Indicadores de Productos POA 2024**

MATRIZ DE PRINCIPALES INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)								
No.	Área	Producto	Nombre del Indicador	Frecuencia	Línea Base	Meta	Resultado	Porcentaje de Avance
1	ODO	1.1.1.1 Implementación del Programa Salud Bucodental (PPI 16)	% incremento servicios odontológicos	Mensual	100%	25%	<b>42%</b>	168%
2	DMI	1.1.1.2 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	% disponibilidad de medicamentos trazadores en centros de salud	Mensual	92%	100%	<b>92%</b>	92%
3		1.1.1.2 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	% disponibilidad de medicamentos trazadores programas salud colectiva	Mensual	92%	96%	<b>50%</b>	52%
4	DLI	1.1.1.3 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	% incremento servicios laboratorio clínico	Mensual	50%	30%	<b>4%</b>	13%
5		1.1.1.3 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	% incremento servicios imágenes	Mensual	50%	25%	<b>7%</b>	28%
6	MIA	1.1.2.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	% incremento servicios planificación familiar	Mensual	88%	16%	<b>16%</b>	100%
7		1.1.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	% disminución mortalidad materna	Mensual	42%	25%	<b>0%</b>	0%



8		1.1.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	% disminución mortalidad neonatal	Mensual	22%	20%	<b>10%</b>	49%
9		1.1.2.3 Incremento cobertura registro oportuno de nacidos vivos	% cobertura registro nacidos vivos	Mensual	94%	95%	<b>94%</b>	99%
10		1.1.2.4 Despliegue del Plan de Acción para disminución de los embarazos en adolescentes	% embarazos en población adolescente (tendencia a la baja)	Mensual	8%	19%	<b>19%</b>	100%
11		1.1.2.5 Fortalecimiento de los servicios pediátricos hospitales priorizados	% disminución mortalidad infantil	Mensual	1%	15%	<b>5%</b>	33%
12	PNA	1.1.3.1 Estrategia de Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Mensual	95%	90%	<b>50%</b>	56%
13		1.1.3.1 Estrategia de Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Mensual	83%	90%	<b>62%</b>	69%
14	MIA	1.1.3.2 Programa para la Detección Oportuna y Atención por tipo de 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%	50%	<b>32%</b>	63%
15		1.1.3.2 Programa para la Detección Oportuna y Atención por tipo de cáncer	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	84%	50%	<b>44%</b>	88%



16		1.1.3.2 Programa para la Detección Oportuna y Atención por tipo de cáncer	Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que se le ha realizado una mamografía en el último año	Mensual	70%	50%	<b>19%</b>	38%
17	DGC	1.1.3.3 Implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia de género que asisten a los EES	Cobertura de las Unidades de Género en los EESS que aplican protocolos de detección y evaluación de riesgo ante violencia	Mensual	0%	45%	<b>45%</b>	100%
18		1.1.4.1 Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos	% implementación del plan de atención a la malaria	Mensual	100%	100%	<b>100%</b>	100%
19		1.1.4.2 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	Anual	77%	95%	<b>74%</b>	78%
20		1.1.4.2 Fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Porcentaje de adultos y niños que han iniciado tratamiento Antiretroviral (TARV) con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml)	Mensual	90%	95%	<b>87%</b>	92%
21		1.1.4.3 Fortalecimiento de la provisión de los Servicios a pacientes con Enfermedades Transmitidas por Vectores	% implementación del plan de detección y atención enfermedades vectoriales	Trimestral	100%	90%	<b>90%</b>	100%



22		1.1.4.4 Fortalecimiento de la provisión de los Servicios de Atención a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	% incremento de las pruebas de detección ITS	Semestral	54%	22%	<b>8%</b>	36%
23		1.1.4.5 Fortalecimiento a la atención en los servicios ante la Tb (TB, TB-DR, TB/VIH) enfocado al cumplimiento de las metas para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT)	Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (% de casos registrados)	Trimestral	93%	90%	<b>80%</b>	89%
24		1.1.4.5 Fortalecimiento a la atención en los servicios ante la Tb (TB, TB-DR, TB/VIH) enfocado al cumplimiento de las metas para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT)	Cobertura de seropositivos que han sido diagnosticados con Tb y han comenzado el tratamiento de tuberculosis	Mensual	93%	90%	<b>90%</b>	100%
25		1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	% CEAS que aplican triaje	Mensual	70%	95%	<b>79%</b>	83%
26	DCH	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.	Porcentaje de establecimientos que cuenta con el Plan Hospitalario ante Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales.	Mensual	95%	65%	<b>65%</b>	100%



27		1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	% cumplimiento controles de calidad del programa de diálisis	Trimestral	71%	95%	<b>95%</b>	100%
28		1.2.1.2 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica en hospitales priorizados	% disminución lista de espera quirúrgica	Trimestral	90%	35%	<b>18%</b>	51%
29	DGC	1.2.1.3 Despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS	% adecuación cartera de servicios por tipo de establecimiento	Trimestral	85%	90%	<b>90%</b>	100%
30	AU	1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	Promedio satisfacción de usuarios de la red	Trimestral	92%	90%	<b>90%</b>	100%
31		1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	Trimestral	85%	95%	<b>74%</b>	78%
32	DCSS	1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido	Trimestral	100%	95%	<b>89%</b>	94%
33		1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto	Menusal	90%	95%	<b>79%</b>	83%



34		1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto	Menusal	80%	95%	<b>81%</b>	85%
35	DEF	1.2.2.1 Aplicación de los 7 estándares de calidad de los cuidados de enfermería	% personal ENF de los EES que cumplen con los estándares de enfermería	Menusal	0%	90%	<b>43%</b>	48%
36	DCH	1.2.2.2 Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dieto terapia	%cumplimiento del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Mensual	2,4%	95%	<b>75%</b>	79%
37	DCSS	1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	% de oportunidad de reporte de vigilancia epidemiológica	Mensual	95%	95%	<b>91%</b>	96%
38	DCH	1.2.2.4 Mejora de los servicios de hostelería hospitalaria	% implementación del plan de mejora de la hostelería hospitalaria	Semestral	0%	95%	<b>75%</b>	79%
39	AU	1.2.2.5 Programa de Gestión de Citas	% efectividad de la cita programada	Trimestral	65%	85%	<b>77%</b>	91%
40	PNA	2.1.1.1 Mejorada la atención en los servicios de salud de primer nivel de atención con énfasis en población priorizada	% incremento atenciones PNA	Mensual	0%	60%	<b>59%</b>	98%
41	DGC	2.1.1.2 Ampliación de la cobertura y acceso a una atención de salud mental, integral y de calidad en la Red SNS	Proporción de servicios destinados a la salud mental	Mensual	0%	7%	<b>7%</b>	100%



42		2.1.1.3 Despliegue del Programa Salud Escolar	% ejecución del programa salud escolar	Anual	96%	85%	<b>85%</b>	100%
43	PNA	2.1.1.4 Mejorada en la calidad de los servicios de salud en el primer nivel a través de infraestructura tecnológica y la readecuación de física y equipamiento	% de CPN con levantamiento concluido	Semestral	60%	100%	<b>100%</b>	100%
44		2.1.2.1 Implementación del plan de desarrollo e inversión de la Red	% implementación del plan de inversión de la Red	Trimestral	58%	75%	<b>39%</b>	52%
45	DGC	2.2.1.1 Articulación integral de la Red SNS	% referencias válidas	Mensual	95%	80%	<b>57%</b>	71%
46		2.2.1.1 Articulación integral de la Red SNS	% contrareferencias efectivas	Mensual	42%	55%	<b>10%</b>	18%
47	PNA	2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	% comités primer nivel conformados	Anual	91%	95%	<b>81%</b>	85%
48	DCH		% CEAS que cuentan con los comités prioritarios según reglamento 434-07	Trimestral	80%	90%	<b>95%</b>	100%
49	PNA	2.2.2.2 Desarrollo de la Intersectorialidad para el desarrollo de acciones en los territorios	% efectividad procesos de intersectorialidad en curso	Anual	100%	75%	<b>50%</b>	67%
50	DCSS	2.2.4.1 Gestión de la habilitación de los Establecimientos de la red SNS	% EES sometidos para habilitación PN y NE	Trimestral	58%	85%	<b>77%</b>	91%





51	DGH	3.1.1.1 Fortalecimiento del Subsistema de Reclutamiento y Selección	% implementación del subsistema de reclutamiento y selección	Semestral	90%	90%	<b>60%</b>	67%
52		3.2.1.1 Programa de capacitación del SRS	% Implementación del plan de capacitación	Trimestral	62%	100%	<b>85%</b>	85%
53		3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	% cobertura de la evaluación desempeño	Anual	47%	90%	<b>76%</b>	84%
54		3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	% implementación del plan de seguridad y salud ocupacional	Trimestral	87%	85%	<b>70%</b>	82%
55		3.2.1.4 Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	Promedio evaluación de la metodología de la gestión productiva	Trimestral	46%	65%	<b>60%</b>	92%
56	ADAM	4.1.1.1 Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNS	% implementación del sistema gestión documental	Trimestral	97%	45%	<b>0%</b>	0%
57		4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	% registro de activos fijos en el SIAB	Trimestral	90%	55%	<b>50%</b>	91%
58	TEC	4.1.1.3 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	% cumplimiento ITICGE	Trimestral	66%	65%	<b>39%</b>	59%



59	DIYH	4.1.1.4 Implementación del plan mantenimiento preventivo de equipos, vehículos e infraestructura	% ejecución del plan de mantenimiento de la Red SNS	Semestral	51%	70%	<b>74%</b>	83%
60	ADAM	4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	% de ejecución del plan de mantenimiento de la flotilla vehicular	Mensual	90%	90%	<b>90%</b>	100%
61	DIYH	4.1.1.5 Implementación del programa de readecuación de infraestructura y dotación de equipos a la Red SNS	% cumplimiento del programa de intervenciones de infraestructura y dotación de equipos	Trimestral	69%	60%	<b>74%</b>	100%
62	DPYD	4.1.1.6 Actualización y despliegue nueva estructura organizativa de la Red SNS por nivel de complejidad	% EES con estructura definidas	Anual	74%	85%	<b>82%</b>	96%
63		4.1.1.7 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	% EES que cuenta con CCC	Mensual	78%	70%	<b>66%</b>	94%
64		4.1.1.8 Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	Promedios resultados SISMAP Salud	Trimestral	79%	80%	<b>63%</b>	79%
65		4.1.1.8 Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	Promedio resultados Programa Desempeño SNS	Trimestral	53%	80%	<b>57%</b>	71%
66		4.1.1.9 Ejecución y seguimiento de los Planes de Riesgos Institucionales	% ejecución de los planes de riesgos	Trimestral	0%	90%	<b>90%</b>	100%
67		4.1.1.10 Fortalecimiento del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación PPP	Promedio de resultados POA SRS	Trimestral	95%	85%	<b>94%</b>	100%



68		4.1.1.10 Fortalecimiento del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación PPP	Promedio de resultados POA Red	Trimestral	95%	85%	<b>78%</b>	92%
69		4.1.1.11 Implementación Normas Básicas de Control Interno en la Red SNS	% completitud del autodiagnóstico NOBACI	Mensual	80%	90%	<b>90%</b>	100%
70	GI	4.1.1.12 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red SNS	% cobertura y oportunidad de registros	Mensual	95%	100%	<b>86%</b>	86%
71		4.1.1.12 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red SNS	% de Cumplimiento del Programa de Auditoria de la calidad de Datos	Mensual	10%	100%	<b>85%</b>	85%
72		4.1.1.12 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red SNS	Promedio de EE.SS auditados, que cumplen con más de un 95% de calidad de datos	Trimestral	97%	95%	<b>97%</b>	97%
73	DPYD	4.1.1.13 Simplificación y estandarización de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad Red SNS	% adiestramientos completados	Trimestral	92%	100%	<b>87%</b>	87%
74	ADAM	4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	%cumplimiento SISCOMPRA	Trimestral	100%	85%	<b>89%</b>	100%
75	CYF	4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	% Cumplimiento del sistema de control interno	Trimestral	90%	90%	<b>64%</b>	72%
76	FIN	4.1.2.3 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	% estados financieros emitidos por la ORS y CEAS	Trimestral	51%	95%	<b>44%</b>	46%



77	DCH	4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	% incremento facturación de la Red SNS	Mensual	50%	25%	<b>25%</b>	100%
78		4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	% glosas de los hospitales	Mensual	10%	5%	<b>2%</b>	5%
79	OAI	4.1.3.1 Estandarización Sub-Portales de Transparencia	Porcentaje de cumplimiento Portal Transparencia ORS	Trimestral	97%	100%	<b>98%</b>	98%
80		4.1.3.1 Estandarización Sub-Portales de Transparencia	Porcentaje de cumplimiento Portal Transparencia de la Red	Trimestral	92%	100%	<b>91%</b>	91%
81	COM	4.1.3.1 Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	% implementación Manual señalética	Trimestral	66%	70%	<b>60%</b>	86%
82		4.1.3.2 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	% implementación del plan de comunicaciones	Trimestral	65%	85%	<b>65%</b>	76%
83		4.1.3.3 Despliegue plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud	% implementación del plan de interconexión	Trimestral	32%	25%	<b>31%</b>	84%
84		4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	% del plan de responsabilidad social	Trimestral	86%	90%	<b>90%</b>	100%
<b>TOTAL, GENERAL DESEMEPEÑO</b>					<b>69%</b>	<b>74%</b>	<b>62%</b>	<b>78%</b>
					<b>Línea Base</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Porcentaje de Avance</b>

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

Fecha: 22/11/2024.



