



Evaluación Resultados POA 2023

Informe SNS
Trimestre 2-2023

Contenido



1

Dirección Central SNS

2

**Servicios Regionales
de Salud y Hospitales**

3

Evaluación POA 2023



El camino que hemos recorrido juntos

"El trabajo en equipo es la capacidad de trabajar juntos hacia una visión común. La capacidad de dirigir los logros individuales hacia los objetivos de la organización. Es el combustible que permite que la gente normal logre resultados poco comunes. –Andrew Carnegie".

Introducción

El Plan Operativo Anual (POA) 2023 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2021-2024, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2020-2024. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2023, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Por lo que evaluar periódica y sistemáticamente los progresos del POA es una tarea que garantizará que las autoridades, puedan disponer de informaciones que le faciliten la toma de decisiones de forma pertinente y oportuna.

El monitoreo es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proceso para verificar el avance hacia la ejecución de una meta. La evaluación en cambio, es el proceso sistémico y objetivo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes; a la luz de sus objetivos, en cada una de las dimensiones de ejecución y obtención de resultados.

Este documento describe la aplicación de las acciones contenidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) sobre la ejecución Plan Operativo Anual (POA) de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud y los Servicios Regionales de Salud.

El Sistema de Monitoreo tiene como objetivo acompañar el comportamiento del proceso de ejecución en relación a:

- (i) La ejecución de las actividades programadas;
- (ii) La congruencia de la ejecución presupuestaria en relación a las actividades programadas; y,
- (iii) El alcance de los Productos previstos en el plan.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Dirección Central SNS



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Oportunidad de Reporte

Direcciones DCSNS	A tiempo	Fuera de tiempo	No reportó
Dirección de Planificación y Desarrollo	x		
Dirección Servicios de Atención Emergencias Extrahospitalarias			x
Dirección Materno, Infantil y Adolescente	x		
Dirección Asistencia a la Red de Servicios	x		
Dirección Odontología	x		
Dirección de Medicamentos e Insumos	x		
Dirección de Gestión de la Información	x		
Dirección de Tecnología de la Información		x	
Dirección de Comunicaciones		x	
Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud	x		
Dirección Enfermería	x		
Oficina de Acceso a la Información	x		
Dirección Control y Fiscalización	x		
Dirección Administrativa	x		
Dirección Infraestructura y Equipos	x		
Dirección Financiera		x	
Dirección Jurídica	x		
Dirección de Recursos Humanos	x		
Departamento de Seguridad Física	x		
Dirección Centros Hospitalarios	x		
Dirección Primer Nivel	x		
Dirección de Laboratorio Clínico e Imágenes	x		

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023



96 Productos Terminales e Intermedios

**754 Actividades Programables y
Presupuestables**

4,369 acciones programáticas

Prioridades Directivas 2023



Estrategia de Atención
Primaria en Salud



Mejora de la Salud
Materna y Neonatal



Sistema Emergencias
Médicas



Humanización y Calidad
de la Atención



Desarrollo del
Talento Humano



Veeduría Social



Control y Prevención de
Enfermedades No Transmisibles



Automatización de la
Gestión Institucional



Desarrollo e inversión de la Red
de Servicios Públicos de Salud



Reforma de los Servicios de
Laboratorios Clínicos e Imágenes

Resultados por Área

Dirección Central SNS

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección de Control y Fiscalización

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCF	90%	92%	92%
Promedio general	90%	92%	92%

Hallazgos

1. Catorce actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramadas tres actividades.
2. Tres actividades fraccionadas en la meta, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Ejecución de una actividad no programada y no asociada a productos y resultados.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Audit

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Jurídica

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCJ	100%	100%	100%
LIT	85%	85%	85%
EDL	100%	100%	100%
Promedio general	95%	95%	95%

Hallazgos

1. DCJ: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada con su debido sustento.
2. LIT: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores efectividad y eficacia.
3. EDL: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutadas acorde lo programado.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Oficina Acceso a la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
OAI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

Hallazgos

1. Ocho actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección de Comunicaciones

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCE	94%	94%	89%
DII	72%	75%	75%
DCD	100%	100%	100%
PRP	100%	100%	100%
Promedio general	92%	92%	91%

Hallazgos

1. DCE: Once actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada con su debido sustento. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y dos actividades afectando el indicador de eficacia.
2. DII: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Tres actividades fraccionadas afectando los indicadores efectividad y eficacia.
3. DCD: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutadas acorde a lo programado.
4. PRP: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutadas acorde a lo programado.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Planificación y Desarrollo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DDI	91%	90%	90%
FME	100%	100%	100%
DCG	96%	96%	96%
COP	89%	89%	89%
DPI	100%	100%	100%
Promedio general	95%	95%	95%

Hallazgos

1. DDI: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores efectividad y eficacia.
2. FME: Ocho actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Tres actividades reprogramadas con su debido sustento
3. DCG: Trece actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
4. COP: Nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Dos actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
5. DPI: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Recursos Humanos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
EDC	100%	100%	100%
DPM	100%	100%	100%
DRH	100%	100%	100%
OTC	100%	100%	100%
RSP	91%	86%	84%
RLS	77%	73%	73%
RCN	100%	100%	100%
Promedio general	95%	94%	94%

Hallazgos

1. EDC: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada.
2. DPM: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
3. DRH: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada.
4. OTC: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada y una actividad realizada fuera de fecha afectando el indicador de eficacia.
5. RSP: Diez actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. tres reprogramadas y dos actividades fraccionadas afectando ambos indicadores.
6. RLS: Once actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Cuatro actividades fraccionadas afectando Indicadores y una actividad reprogramada.
7. RCN: Una actividad programada al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Servicios de Atención Emergencias Extrahospitalarias

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
CER	0%	0%	0%
GEE	0%	0%	0%
GRD	0%	0%	0%
DAEH	0%	0%	0%
DAF-DAEH	0%	0%	0%
DPD-DAEH	0%	0%	0%
JUR-DAEH	0%	0%	0%
TIC-DAEH	0%	0%	0%
DAEH	0%	0%	0%
Promedio general	0%	0%	0%

Hallazgos

1. DAEH: Cuarenta y cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Sin presentación de sustentos durante el monitoreo del T2-2023

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Financiera

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DFI	60%	59%	59%
Promedio general	60%	59%	59%

Hallazgos

1. Once actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad fraccionada, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Cuatro actividades no validadas.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Administrativa

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
ADM	56%	56%	56%
DAF	100%	100%	100%
DAC	83%	83%	83%
DSG	25%	25%	25%
DCC	63%	63%	63%
DAS	25%	50%	50%
Promedio general	59%	63%	63%

Hallazgos

1. ADM: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada.
2. DAF: Tres actividades programadas y ejecutadas al trimestre objeto de evaluación.
3. DAC: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando el indicador de efectividad y eficacia.
4. DSG: Dos actividades programadas al trimestre. Una actividad fraccionada afectando el indicador efectividad y eficacia. Una actividad no validada.
5. DAS: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad no validada.
6. DCC: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad no validada por carencia de sustento. Una actividad fraccionada.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP) cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Infraestructura y Equipos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DIE	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

Hallazgos

1. Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP) cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Tecnología de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DTI	100%	100%	100%
TIC	29%	37%	37%
Promedio general	65%	69%	69%

Hallazgos

1. DTI: Dos actividades programadas en el trimestre objeto de evaluación y una actividad reprogramada con su debido sustento.
2. TIC: Trece actividades programadas en el trimestre objeto de evaluación. Siete actividades no validadas por carencia de sustento y sin justificación para reprogramar. Cinco actividades fraccionadas afectando los indicadores efectividad y eficacia.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Gestión de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGI	99%	97%	95%
Promedio general	99%	97%	95%

Hallazgos

1. Trece actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad fraccionada, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Cinco actividades reprogramadas con su debido sustento.

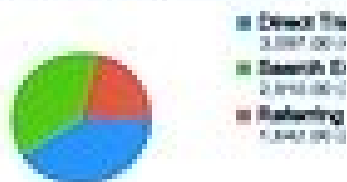
Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

25,423 Paginas

3,32 Paginas

Traffic Source Overview



Visitors Overview



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Centros Hospitalarios

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCH	86%	78%	78%
OEC	100%	100%	94%
Promedio general	93%	89%	86%

Hallazgos

1. DCH: Treinta y tres actividades programadas al trimestre de evaluación. Siendo reprogramada cinco actividades con sustentos correspondientes. Tres actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia. Cuatro actividades no validadas por carecer de los sustentos.
2. OEC: Dieciséis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Dos actividades realizadas fuera de la fecha de programación, afectando el indicador de eficacia.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Primer Nivel

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DPN	99%	99%	99%
Promedio general	99%	99%	99%

Hallazgos

1. Veintinueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Una actividad reprogramada con su debido sustento.
4. Ejecución de quince actividades no programadas asociadas a producto y resultado.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Materno, Infantil y Adolescente

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DAI	100%	100%	100%
DMN	98%	98%	98%
SAA	97%	96%	96%
MIA	50%	50%	50%
Promedio general	86%	86%	86%

Hallazgos

1. DAI: Dieciséis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. DMN: Veintiséis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Dos actividades fraccionadas.
3. SAA: Trece actividades programadas al trimestre. Una actividad fraccionada.
4. MIA: Tres actividades programadas al trimestre. Una actividad no validada por carencia de los soportes asociados. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Enfermería

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
ENF	88%	75%	75%
Promedio general	88%	75%	75%

Hallazgos

1. Ocho actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Cinco actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Asistencia a la Red

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGC	99%	100%	100%
DSM	100%	100%	100%
OEG	97%	96%	96%
Promedio general	99%	99%	99%

Hallazgos

1. DGC: Treinta y nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia. Diez actividades no programadas asociadas a resultados y productos esperados.
2. DSM: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
3. OEG: Nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Medicamentos e Insumos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DMI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

Hallazgos

1. Treinta y una actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad ejecutada fuera de fecha afectando el indicador de eficacia.
3. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Odontología

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
ODO	97%	98%	98%
Promedio general	97%	98%	98%

Hallazgos

1. Once actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada.
2. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Laboratorio Clínico e Imágenes

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DLI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

Hallazgos

1. Cuarenta y una actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a lo programado.
2. Dos actividades reprogramadas con su debido sustento.
3. Siete actividades no programadas asociadas a resultados esperados

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
MCS	99%	95%	95%
DAU	100%	93%	93%
PCR	100%	100%	100%
DHH	100%	100%	100%
Promedio general	100%	97%	97%

Hallazgos

1. DGCSS: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. MCS: Seis actividades programas objeto de evaluación. una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. DAU: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
4. PCR: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
5. DHH: Dos actividades programas al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Departamento Seguridad Física

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSF	95%	87%	87%
Promedio general	95%	87%	87%

Hallazgos

1. Doce actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Tres actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

Recomendaciones

Las recomendaciones se encuentran detalladas en la plantilla de Monitoreo y Evaluación del POA (MEP), cargada en el SharePoint de su dependencia.

Resultado General

Dirección Central SNS

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2023

Dependencia	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
DCSNS	87%	75%	75%
% Cumplimiento	87%	75%	75%

El avance de cumplimiento de programación de las direcciones que componen la Dirección Central del SNS es de un **87%**.

SERVICIO NACIONAL I

Servicios Regionales de Salud



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Oportunidad de Reporte

Servicio Regional de Salud	A tiempo	Fuera de tiempo	No reportó
Metropolitano	X		
Valdesia	X		
Norcentral	X		
Nordeste	X		
Enriquillo	X		
Este	X		
El Valle	X		
Cibao Occidental	X		
Cibao Central	X		

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Administrativo/Financiero	96%	94%	94%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Calidad de la Gestión	96%	98%	98%
Centros Hospitalarios	98%	98%	98%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Gestión de la Información	92%	92%	92%
Infraestructura y Equipos	95%	95%	95%
Laboratorio e Imágenes	86%	88%	88%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	94%	97%	97%
Oficina de Acceso a la Información	98%	97%	97%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	99%	98%	98%
Recursos Humanos	76%	71%	71%
Tecnología de la Información	100%	100%	78%
Salud Mental	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%



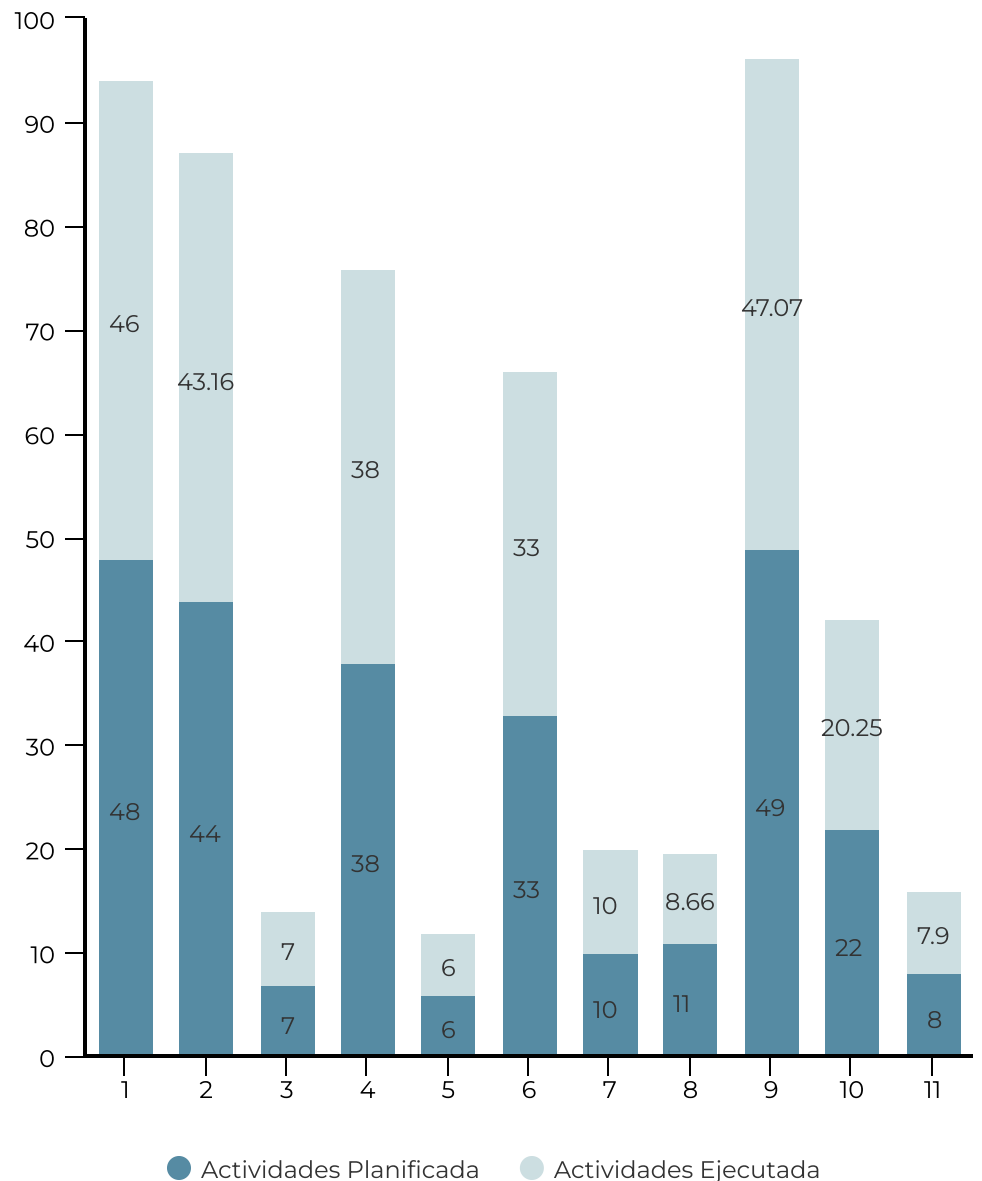


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Metropolitano

El avance individual del SRS es de un **97%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **86%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Metropolitano	97%	96%	97%
H. Dr. Robert Reid Cabral	76%	70%	69%
H. Dr. Francisco E. Moscoso Puello	64%	64%	64%
Maternidad Nstra. Sra. de la Altagracia	94%	94%	94%
San Lorenzo de Los Mina, Materno Infantil	95%	95%	95%
H. Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	99%	99%	99%
H. Materno Reynaldo Almánzar	93%	89%	89%
H. Dr. Darío Contreras	88%	84%	84%
H. Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	94%	94%	95%
H. Dra. Evangelina Rodríguez Peroso	75%	70%	70%
H. Provincial Ángel Contreras	84%	77%	77%
H. Regional Marcelino Vélez Santana	81%	81%	79%
H. Regional Dr. Vinicio Calventi	71%	73%	73%
CECANOT	100%	100%	100%
INCART	90%	89%	89%
Centro de Gastroenterología	85%	82%	82%
H. Municipal Boca Chica	74%	73%	73%
H. Municipal Engombe	96%	95%	95%
H. Municipal Ciudad Juan Bosch	71%	64%	64%
H. Municipal Santo Socorro	86%	86%	86%
H. Municipal El Almirante	85%	81%	81%
H. Municipal Salvador Gautier	90%	89%	89%
H. Municipal Rodolfo De La Cruz Lora	33%	32%	32%
H. Municipal La victoria	70%	60%	60%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Valdesia

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	99%	98%	98%
Calidad de los Servicios	88%	88%	88%
Administrativo y Financiero	75%	61%	61%
Centros Hospitalarios	79%	75%	75%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	80%	80%	80%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	67%	67%	67%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Fiscalización y Control	96%	98%	98%
Gestión Clínica	94%	89%	89%
Gestión de la Información	88%	88%	88%
Laboratorio e Imágenes	99%	97%	97%
Materno Infantil	91%	94%	94%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	83%	90%	90%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Salud Mental	88%	92%	92%
Jurídica	100%	100%	100%
Género	75%	70%	70%
Calidad en la Gestión	71%	81%	81%
Comunicaciones	100%	100%	100%

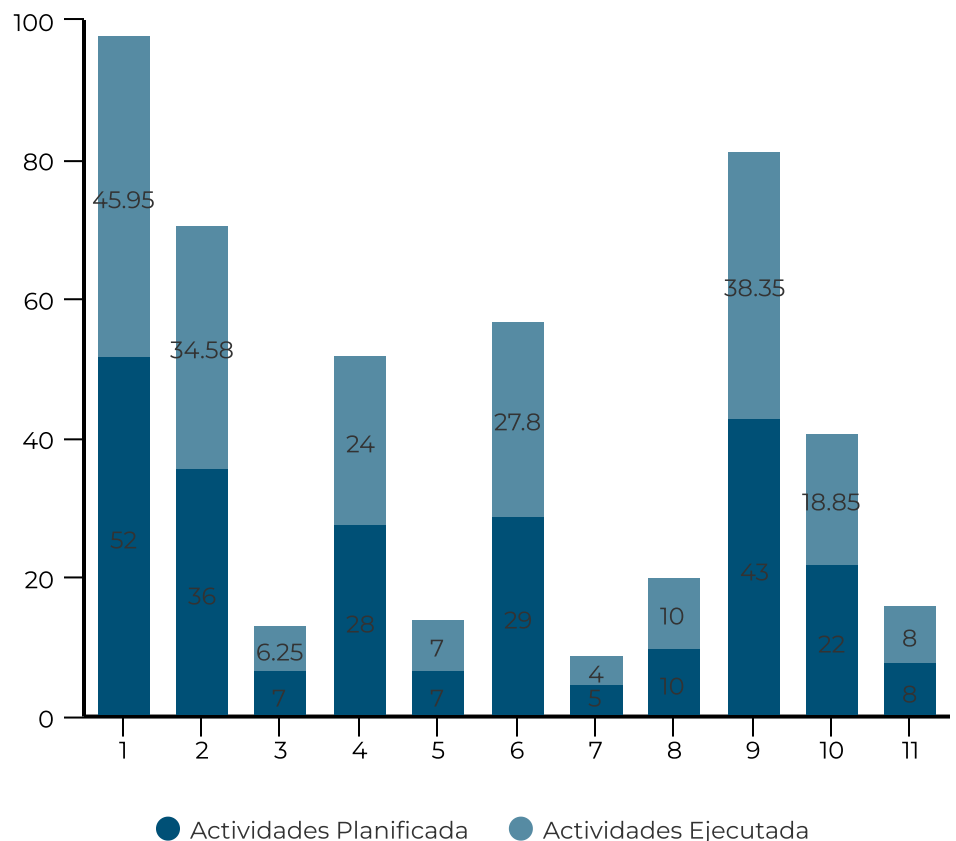


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Valdesia

El avance individual del SRS es de un **91%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **82%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Valdesia

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Valdesia	91%	90%	90%
H. Regional Juan Pablo Pina	98%	97%	97%
H. Prov. San José de Ocoa	94%	92%	92%
H. Provincial Nuestra Señora de Regla	71%	69%	69%
H. Mun. Rafael J. Mañón	72%	77%	77%
H. Municipal Nizao	86%	87%	87%
H. Municipal Villa Fundación	87%	86%	86%
H. Municipal Yaguatero	74%	71%	71%
H. Municipal De Villa Altagracia.	99%	99%	99%
H. Municipal Barsequillo	74%	63%	63%
H. Municipal Guarionex Alcántara	55%	53%	53%

SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Norcentral

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Administrativo y Financiero	99%	98%	98%
Centros Hospitalarios	80%	80%	80%
Abastecimiento y Medicamento	100%	100%	100%
Gestión Clínica	94%	95%	95%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	98%	96%	96%
Recursos Humanos	97%	96%	96%
Emergencia Médica	59%	59%	59%
Enfermería	100%	100%	100%
Infraestructura y Equipo	35%	35%	35%
Género	100%	100%	100%
Gestión de la Información	75%	75%	75%
Laboratorio e Imágenes	93%	93%	93%
Materno Infantil	87%	75%	75%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	75%	70%	70%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Jurídica	93%	93%	93%
Calidad en la Gestión	75%	81%	81%

SERVICIO NACIONAL

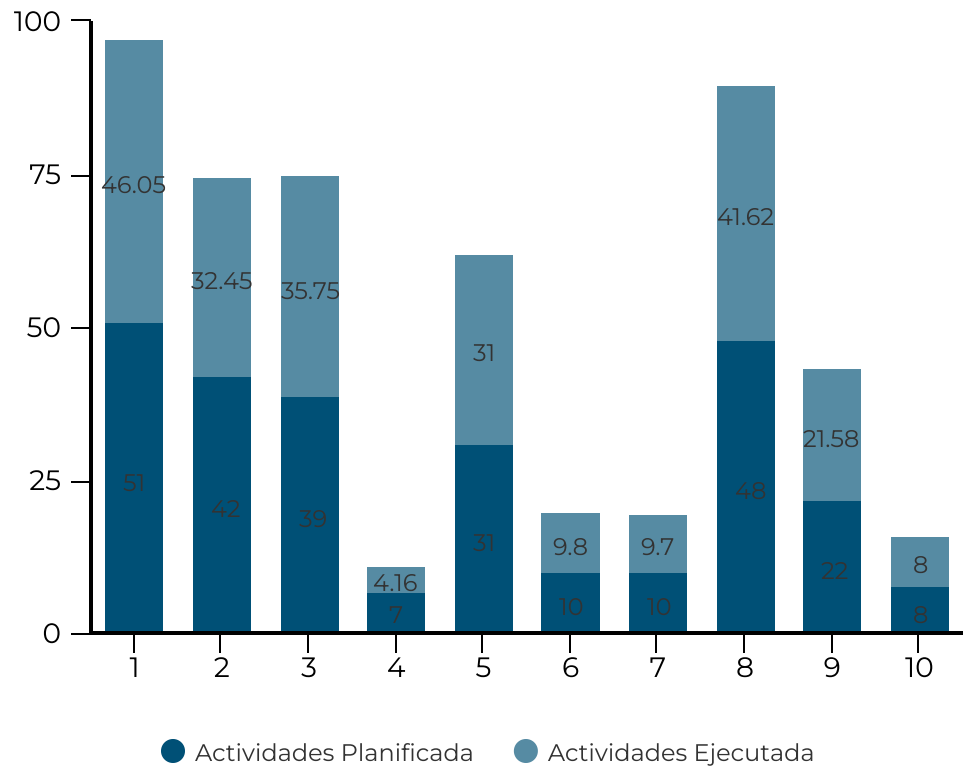


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Norcentral

El avance individual del SRS es de un **91%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **84%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Norcentral

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	Eficacia
SRS Norcentral	91%	89%	89%
H. Reg. Dr. Arturo Grullón	88%	88%	88%
H. Reg. José María Cabral y Báez	97%	97%	97%
H. Presidente Estrella Ureña	93%	91%	91%
H. Prov. Ricardo Limardo	77%	76%	76%
H. Prov. Toribio Bencosme	88%	82%	82%
H. Mun. Juan XVIII	85%	84%	84%
H. Municipal. Dr. Rafael Gutiérrez Sánchez	90%	90%	90%
H. Municipal de Imbert	72%	72%	72%
H. Municipal Pablo Morrobel Jiménez	75%	73%	73%
H. Municipal Rafael Cantisano Arias	75%	68%	68%
H. Municipal José de Jesús Jiménez Almonte	92%	89%	89%
H. Municipal Dr. Rafael Castro	90%	87%	87%
H. Municipal Bella Vista	71%	67%	67%
H. Municipal Yrene Fernández	81%	78%	78%
H. Municipal Luis Espailat Sabana Iglesia.	86%	88%	88%

SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Nordeste

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	88%	82%	82%
Calidad de los Servicios	92%	89%	89%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Administrativo y Financiero	95%	95%	95%
Centros Hospitalarios	96%	96%	96%
Abastecimiento y Medicamentos	81%	89%	89%
Gestión Clínica	98%	95%	95%
Planificación y Desarrollo	98%	98%	98%
Primer Nivel	97%	97%	97%
Recursos Humanos	93%	92%	92%
Infraestructura y Hostelería	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	74%	81%	81%
Materno Infantil	99%	99%	99%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Calidad de la Gestión	80%	90%	90%
Comunicaciones	69%	75%	75%



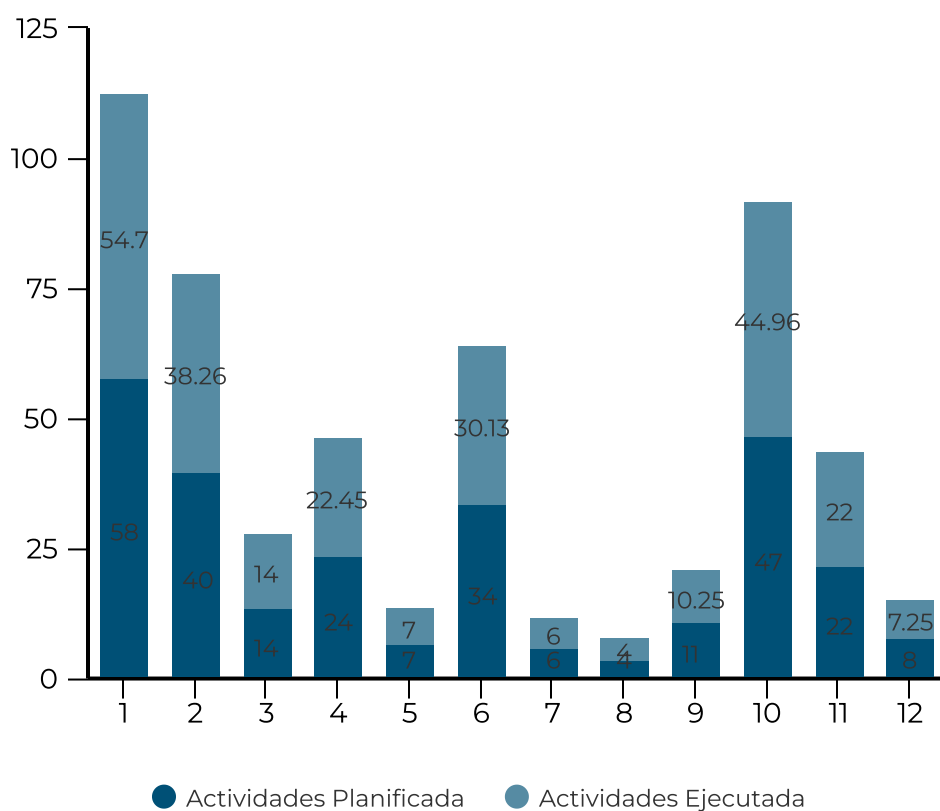


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Nordeste

El avance individual del SRS es de un **95%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **87%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Nordeste

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Nordeste	95%	94%	94%
H. Prov. Leopoldo Pou	86%	86%	88%
H. Regional San Vicente de Paúl	88%	88%	88%
H. Prov. Antonio Yapor Heded	83%	83%	85%
H. Mun. Castillo	91%	91%	91%
H. Prov. Pascasio Toribio Piantini	94%	94%	94%
H. Mun. DR. Alberto Gautreaux	89%	89%	92%
H. Municipal Lic. Pablo A Paulino	93%	93%	92%
H. Municipal Luis Bonilla Castillo	89%	89%	92%
H. Municipal DR. Mario Fernández Mena	86%	86%	87%
H. Municipal DR. Román Bautista Brache	74%	74%	76%
H. Municipal Etanailda Brito	70%	70%	71%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Enriquillo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Administrativo	98%	95%	95%
Centros Hospitalarios	90%	83%	83%
Infraestructura y Hostelería	100%	100%	100%
Calidad en la Gestión	73%	87%	87%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Primer Nivel	92%	93%	93%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Laboratorio Clínico e Imágenes	79%	85%	85%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	0%	0%	0%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Materno Infantil	90%	84%	84%
Atención al Usuario	60%	54%	54%
Salud Mental	95%	95%	95%
Emergencia	100%	100%	100%
Gestión Clínica	92%	97%	97%
Jurídica	0%	0%	0%

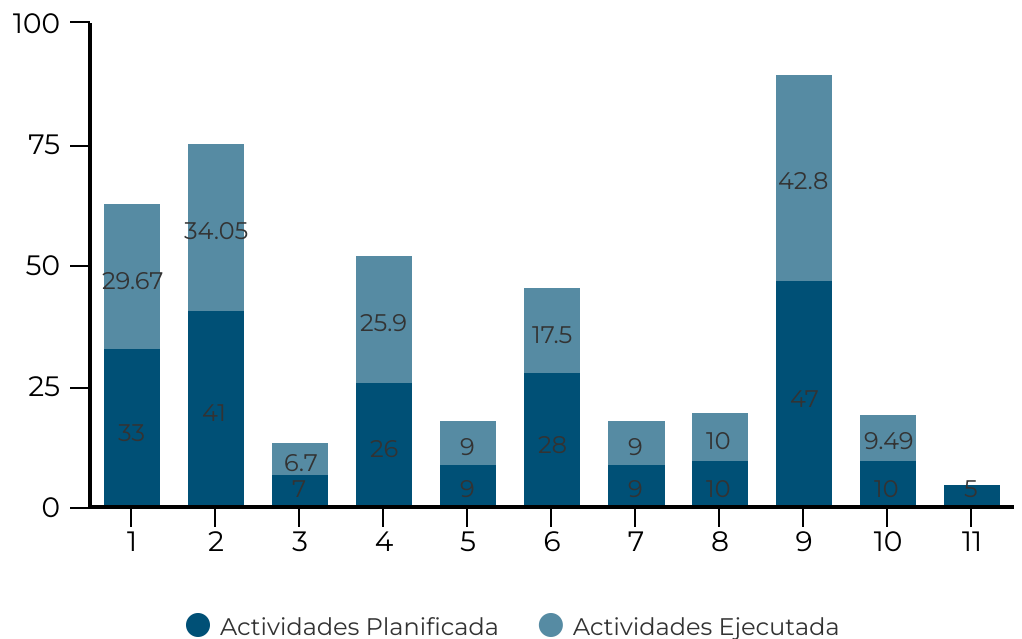
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Enriquillo

El avance individual del SRS es de un **84%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **84%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Enriquillo	84%	87%	87%
H. Regional Jaime Mota	92%	90%	90%
H. Municipal Jaime Sánchez	92%	91%	91%
H. Prov. General Melenciano	94%	92%	92%
H. Prov. San Bartolomé	97%	98%	98%
H. Prov. Elio Fiallo	61%	59%	59%
Hospital Mun. Vicente Noble	82%	79%	79%
H. Municipal De Polo	85%	81%	81%
H. Municipal José Pérez	92%	91%	91%
H. Municipal De Cabral	76%	74%	74%
H. Municipal Alfredo Gil Roldán.	69%	66%	66%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Este

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Administrativo/Financiero	63%	62%	62%
Centros Hospitalarios	45%	39%	39%
Abastecimiento y Medicamentos	96%	94%	94%
Gestión Clínica	85%	87%	87%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	86%	86%	86%
Materno Infantil	89%	89%	89%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	96%	96%	96%
Salud Mental	95%	95%	95%
Infraestructura y Equipos	0%	0%	0%
Jurídica	37%	37%	37%
Calidad de los Servicios	61%	68%	68%
Atención Usuario	97%	98%	98%
Calidad de la Gestión	66%	73%	73%
Emergencias Medicas	88%	88%	88%
Enfermería	50%	50%	50%

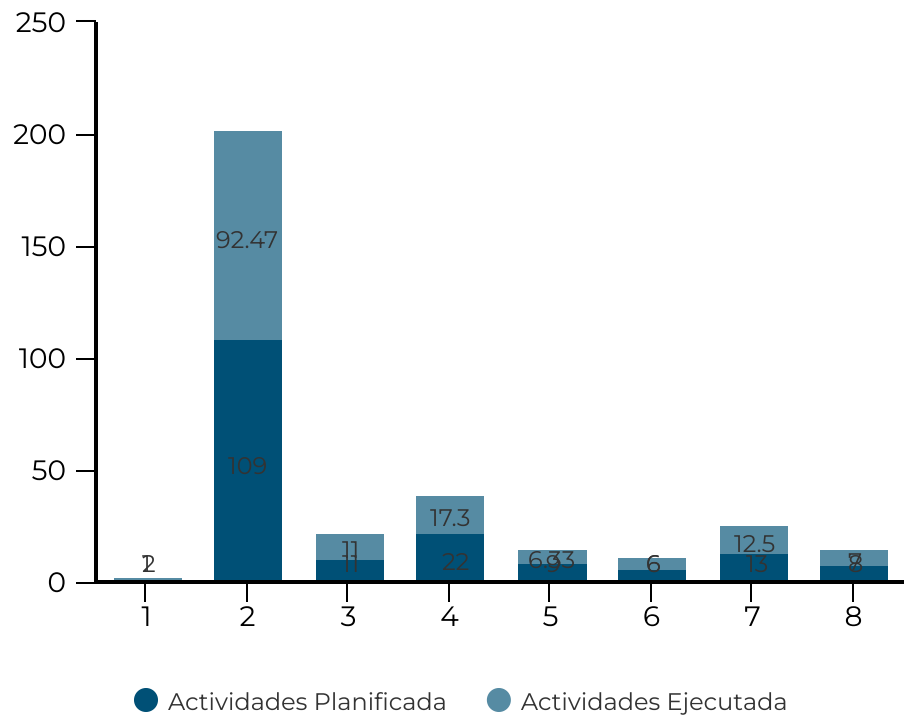
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Este

El avance individual del SRS es de un **83%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **68%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Este

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Este	83%	84%	84%
H. Regional Dr. Antonio Musa	43%	38%	38%
H. Prov. Francisco Antonio Gonzalvo	87%	86%	86%
H. Prov. Nuestra Señora de la Altagracia	62%	60%	60%
Hospital Jaime Oliver Pino	82%	79%	79%
H. Gral. Especialidades Médicas Nuestra Señora de la Altagracia	79%	74%	74%
H. Prov. Téofilo Hernández	84%	83%	83%
H. Prov. Arístides Fiallo	97%	97%	97%
H. Municipal Miches	72%	72%	72%
H. Municipal Dr. Alejo Martínez García	76%	79%	79%
H. Municipal Evangelina Rodríguez Perozo	49%	54%	53%
H. Municipal Guaymate	76%	80%	80%
H. Municipal Pedro M. Santana	0%	0%	0%

SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud El Valle

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuarios	98%	94%	94%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Administrativo y Financiero	98%	94%	94%
Centros Hospitalarios	94%	90%	90%
Abastecimiento y Medicamentos	73%	76%	76%
Emergencias Médicas	82%	91%	91%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	89%	94%	94%
Recursos Humanos	96%	93%	93%
Fiscalización y Control	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	58%	58%	58%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Calidad de la Gestión	71%	87%	87%
Tecnología	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Laboratorios e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	88%	79%	79%

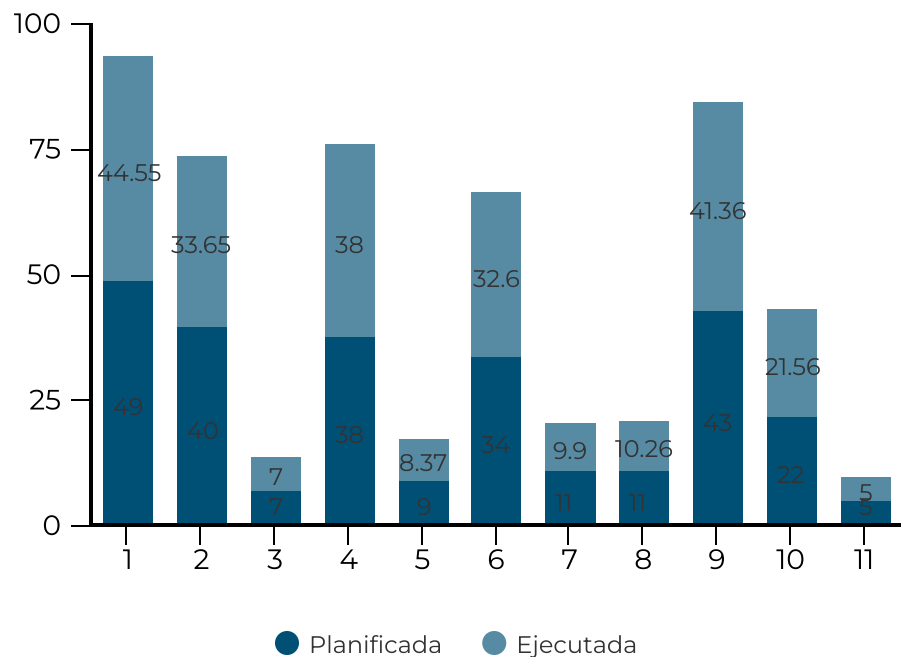
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud El Valle

El avance individual del SRS es de un **93%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **91%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS El Valle	93%	92%	92%
H. Regional Dr. Alejandro Cabral	100%	100%	100%
H. Provincial Rosa Duarte	90%	90%	90%
H. Reg. Taiwan 19 de Marzo	87%	87%	87%
H. Municipal De Hondo Valle	96%	96%	96%
H. Municipal El Cercado	96%	96%	96%
H. Municipal Nuestra Señora del Carmen	91%	91%	91%
H. Municipal Guayabal	98%	97%	97%
H. Municipal Peralta	67%	66%	66%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	99%	99%	99%
Administrativo/Financiero	82%	70%	70%
Calidad de los Servicios de Salud	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	45%	37%	37%
Calidad en la Gestión	98%	95%	95%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	64%	64%	64%
Gestión Clínica	70%	84%	84%
Planificación	88%	88%	88%
Primer Nivel	84%	79%	78%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Fiscalización y Control	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	0%	0%	0%
Laboratorios e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	57%	72%	72%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Abastecimiento y Medicamento	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Jurídica	61%	61%	61%
Género	100%	100%	100%
Comunicaciones	0%	0%	0%

SERVICIO NACIONAL

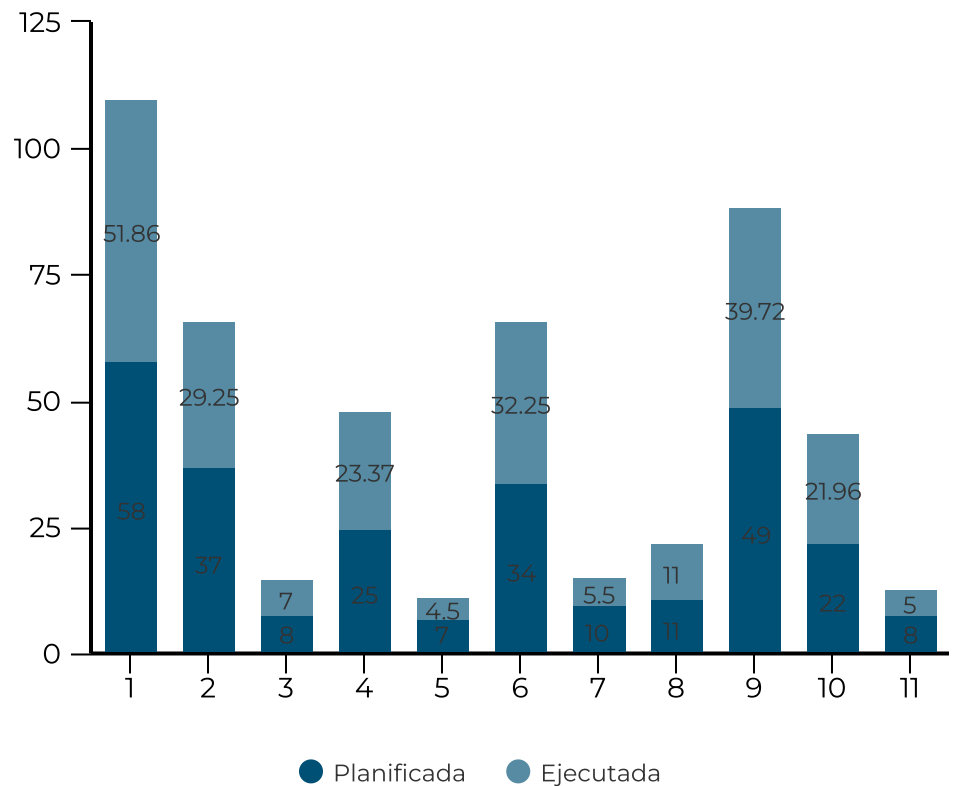


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

El avance individual del SRS es de un **74%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **83%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Occidental	74%	82%	82%
H. Prov. Gral. Santiago Rodríguez	98%	98%	98%
H. Ing. Luis L. Bogaert	90%	89%	89%
H. Prov. Materno José Francisco Peña Gómez	64%	56%	56%
H. Mun. Castañuela	83%	78%	78%
H. Mun. de Esperanza DR. Fausto Ovalle	92%	94%	93%
H. Mun. Restauración	81%	79%	79%
H. Mun. Pepillo Salcedo	58%	52%	52%
H. Mun. Las Matas de Santa Cruz	90%	91%	91%
H. Municipal Laguna Salada	99%	99%	99%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Cibao Central

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	98%	99%	99%
Calidad de los Servicios	96%	92%	92%
Administrativo/Financiero	95%	90%	90%
Centros Hospitalarios	59%	56%	56%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	92%	92%	92%
Gestión Clínica	98%	99%	99%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	94%	97%	97%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Fiscalización y Control	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	3%	3%	3%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	55%	55%	55%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Jurídica	83%	83%	83%
Género	100%	100%	100%
Calidad de la Gestión	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%



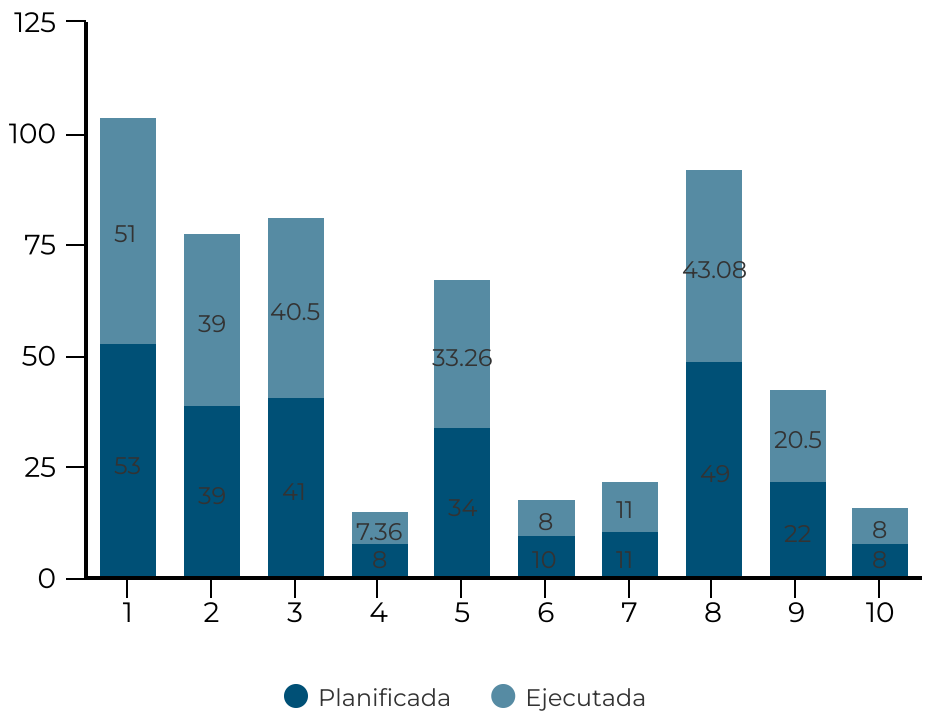


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Cibao Central

El avance individual del SRS es de un **95%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **70%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Cibao Central

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Central	95%	95%	95%
H. Reg. Traumatológico y Qx. Prof. Juan Bosch	85%	85%	85%
H. Regional Luis Morillo King	93%	92%	92%
H. Prov. Inmaculada Concepción	92%	93%	93%
H. Prov. Pedro Emilio De Marchena	81%	78%	77%
H. Mun. Villa La Mata	66%	62%	62%
H. Mun. Sigifredo Alba	84%	85%	85%
H. Mun. Dr. Pedro Antonio Céspedes	0%	0%	0%
H. Mun. Dr. José A. Columna	72%	65%	65%
H. Mun. Dr. Juan Antonio Castillo.	83%	83%	82%
H. Municipal Ramon Báez	21%	17%	17%

SERVICIO NACIONAL

Resumen Resultados POA 2023

Resumen de resultados

Plan Operativo 2023

Dirección Central SNS

Direcciones	T1	T2	T3	T4	Promedio 2023
DPD	94%	95%			95%
DAR	99%	99%			99%
DCH	90%	93%			92%
DGI	98%	99%			99%
DAD	92%	59%			76%
DPN	100%	99%			100%
DTI	76%	65%			71%
DFI	56%	60%			58%
DSF	98%	95%			97%
OAI	100%	100%			100%
DCF	96%	90%			93%
DCE	100%	91%			96%
DRH	91%	95%			93%
DMI	95%	100%			98%
DCJ	100%	95%			98%
GCS	100%	100%			100%
MIA	84%	86%			85%
DEM	0%	0%			0%
DLI	100%	100%			100%
DIE	61%	100%			81%
ENF	96%	88%			92%
ODO	72%	97%			85%

Resumen de resultados

Plan Operativo 2023

Oficina Regional SRS

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio 2023
Metropolitano	98%	97%			98%
Valdesia	93%	91%			92%
Norcentral	88%	91%			90%
Nordeste	97%	95%			96%
Enriquillo	88%	84%			86%
El Este	89%	83%			86%
El Valle	96%	93%			95%
Cibao Occidental	93%	74%			84%
Cibao Central	91%	95%			93%

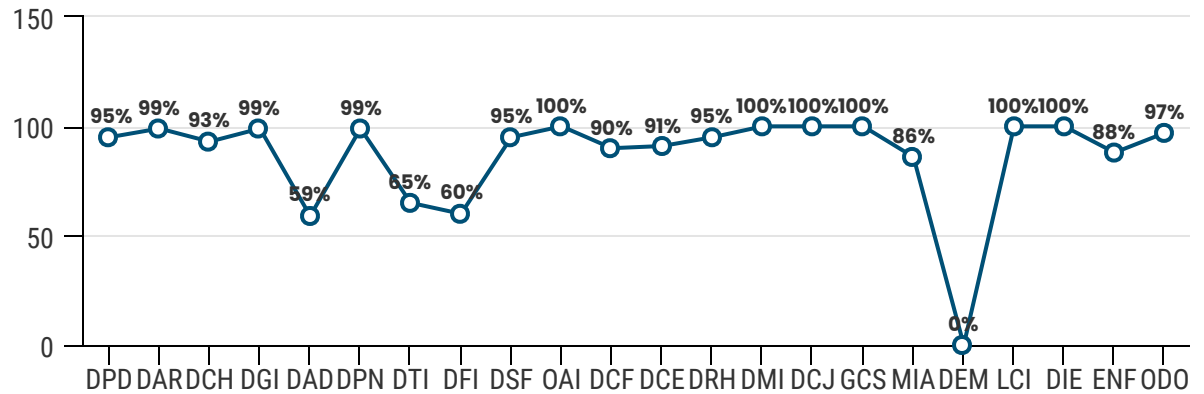
Servicios Regionales de Salud

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio 2023
Metropolitano	87%	86%			87%
Valdesia	74%	82%			78%
Norcentral	85%	84%			85%
Nordeste	94%	87%			92%
Enriquillo	86%	84%			85%
El Este	78%	68%			73%
El Valle	93%	91%			92%
Cibao Occidental	87%	83%			85%
Cibao Central	83%	70%			77%

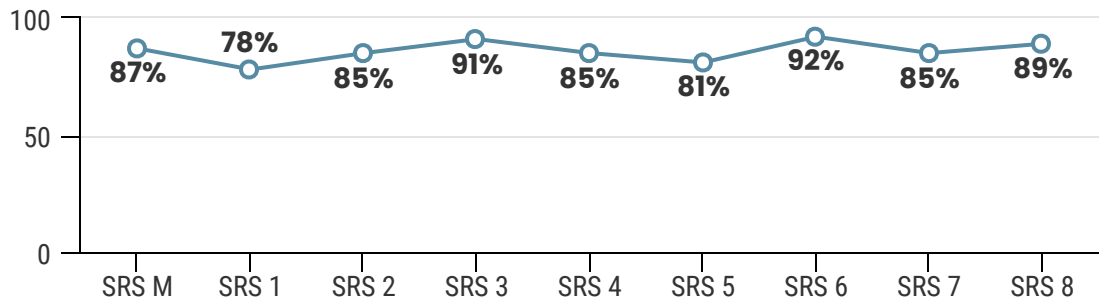
Resultados de Evaluación

Plan Operativo 2023

Dirección Central SNS



Servicios Regionales de Salud



Comentarios adicionales

- Actividades de nueva inserción, producto de la reunión de staff gerencial.
- Actividades carentes de sustentos imposibilitando su medición o de presentación incompleta, careciendo de los instrumentos estandarizados por la DCSNS.
- Reprogramación de actividades sin sustentos validados.
- Soportes de baja vinculación entre las actividades y los productos, para generar resultados.
- Falta de ejecución de actividades por ausencia de incumbentes.

Línea estratégica	Resultado esperado	Productos	Indicador	Unidad de medida	Línea Base	Meta	% logro	Dependencia responsable
LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.1.1.1 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos	Incremento de un 35% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS	Porcentaje	35%	40%	100%	ODO
		1.1.1.2 Ejecución de Plan de Mejora de los Servicios Odontológicos	Porcentaje de implementación de plan de mejora	Porcentaje	70%	80%	88%	ODO
		1.1.1.3 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores uso PN	Porcentaje	96%	100%	87%	DMI
		1.1.1.4 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Incremento porcentual de los servicios diagnósticos en los diferentes EES	Porcentaje	42%	50%	78%	DLI
		1.1.1.5 Implementación del Programa Comunidad Libre de Caries	Cobertura de servicios odontológicos de población adscrita en población prioritaria (embarazadas y población infantil de 9-14 años)	Porcentaje	20%	25%	0%	ODO
		1.1.1.6 Implementación Proyecto de Telediagnóstico	Porcentaje de avance de implementación del proyecto telediagnóstico	Porcentaje	0%	45%	0%	DLI DIE
LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.	1.1.2.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Número de SRS que reportan incremento en la entrega servicios de salud sexual y reproductiva en relación al año anterior	Unidad	S/D	9	56%	MIA
		1.1.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Porcentaje de disminución de la mortalidad materna	Porcentaje	35%	40%	70%	MIA
			Porcentaje de disminución de la mortalidad neonatal	Porcentaje	S/D	25%	28%	MIA
			Número de Unidades de Atención Integral en Salud para Adolescentes confirmadas	Unidad	25	30	100%	MIA
			Tasa de parto por cesárea	Porcentaje	49%	45%	100%	MIA

			Porcentaje nacimiento RN prematuro (<2,500 grs)	Porcentaje	4.96%	5%	94%	MIA
			Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación	Porcentaje	50%	90%	59%	MIA DPN
			Cobertura de captación oportuna de púérperas y recién nacido	Porcentaje	50%	90%	0%	MIA DPN
			Cobertura de atención en niños/as de 0 a 5 años con controles de salud de acuerdo con el protocolo	Porcentaje	S/D	80%	0%	MIA DPN
		1.1.2.3 Incremento cobertura registro oportuno de nacidos vivos	Promedio cobertura de registro en línea de certificados de nacidos vivos	Porcentaje	83%	91%	99%	MIA
		1.1.2.4 Despliegue del Plan de Acción para disminución de los embarazos en adolescentes	Porcentaje del plan de acción para la disminución de los embarazos en adolescentes	Porcentaje	0%	85%	8%	MIA
			Porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos	Porcentaje	24.6%	22.7%	31%	MIA DCH
		1.1.2.5 Fortalecimiento de los servicios pediátricos hospitalares priorizados	Porcentaje de hospitales con servicios pediátricos fortalecidos	Porcentaje	0%	100%	0%	MIA
		1.1.2.6 Implementación Proyecto Screening Auditivo	Porcentaje de implementación del proyecto de screening auditivo	Porcentaje	S/D	100%	0%	MIA
LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	Reducción la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando los obstáculos al acceso a	1.1.3.1 Fortalecida la Estrategia para la Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Porcentaje de implementación de la estrategia HEARTS	Porcentaje	S/D	85%	42%	DPN DAR
			Porcentaje seguimiento de la atención al adulto mayor	Porcentaje	72%	83%	33%	DPN
			Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Porcentaje	50%	75%	75%	DPN DAR
			Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Porcentaje	50%	75%	29%	DPN DAR
			Cobertura de visitas domiciliarias a personas con discapacidad y casos prioritarios de salud según meta	Porcentaje	S/D	80%	0%	DPN

		1.1.3.2 Programa para la Detección Oportuna y Atención por tipo de cáncer	Porcentaje de mujeres a las que se les realizó el Papanicolau, según meta propuesta del PoR 43	Porcentaje	S/D	90%	80%	DAR DLI MIA
			Porcentaje de hombres a los que se les realizó prueba del antígeno prostático específico (PSA) al menos una vez en el último año, según meta propuesta del PoR 43	Porcentaje	S/D	90%	62%	DAR DLI MIA
			Porcentaje de mujeres a las que se le ha realizado una mamografía y/o sonomamografía en el último año, según meta propuesta del PoR 43	Porcentaje	S/D	90%	21%	DAR DLI MIA
		1.1.3.3 Implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia que asisten a los Centros Especializados de Atención en Salud	Cobertura de las Unidades de Género en los EESS que aplican protocolos de detección y evaluación de riesgo ante violencia	Porcentaje	17%	35%	89%	DAR
LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante	1.1.4.1 Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos	Números de SRS que han implementado la DTIR (Detección, tratamiento, investigación y Respuesta)	Unidad	S/D	9	78%	DPN DLI DAR
		1.1.4.2 Fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Incremento en el número el registro nominal del tamizaje con prueba rápida VIH	Unidad	57.717	90000	100%	DLI DAR
			Número de Personas testeadas y registradas en SIRENP-VIH en laboratorio y consejería	Numero	50,000	80,000	100%	DLI DAR
			Porcentaje de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses	Porcentaje	50%	70%	100%	DAR
			Porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento ARV	Porcentaje	32%	25%	100%	DAR
			Porcentaje de SAIS que han recibido capacitación y/o actualización en TB y VIH	Porcentaje	S/D	50%	100%	DAR
			Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB	Unidad	10	20	100%	DLI DAR
			Porcentaje de adultos y niños activos en tratamiento Antiretroviral (TARV) del total de PVVIH estimados	Porcentaje	0.6163	95.00%	79%	DAR

			Porcentaje de adultos y niños que han iniciado tratamiento Antiretroviral (TARV) con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml)	Porcentaje	51%	95.00%	89%	DAR
		1.1.4.3 Ampliación del acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV)	Número de laboratorios en los que se ha implementado la realización de pruebas especiales de VIH	Unidad	1	2	100%	DLI DAR
		1.1.4.4 Fortalecimiento de la provisión de los Servicios a pacientes con Enfermedades Transmitidas por Vectores	Porcentaje de ejecución del plan de control de enfermedades transmitidas por vectores (albovirosis)	Porcentaje	S/D	70%	31%	DAR
		1.1.4.5 Fortalecimiento de la provisión de los Servicios de Atención a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Porcentaje de respuesta de los puestos centinelas activos y ofertando servicios de prevención de ITS	Porcentaje	S/D	90%	100%	DAR
		1.1.4.6 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)	Porcentaje de casos de TB detectados con seguimiento y tratamiento	Porcentaje	S/D	85%	100%	DAR
			Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (% de casos registrados)	Porcentaje	0.76	84%	100%	DAR
			Cobertura de seropositivos que han sido diagnosticados con Tb y han comenzado el tratamiento de tuberculosis	Porcentaje	71%	82%	100%	DAR
LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	1.1.5.1 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.	Porcentaje	45%	65%	100%	DAEH
		1.1.5.2 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	Porcentaje de Salas de Emergencias con RAC-Triaje implementadas centros hospitalarios	Porcentaje	S/D	8%	100%	DCH
			Número de salas de emergencias que cumplen con el procedimiento de entrega, recibo y reposición de carro de paro	Unidad	S/D	15	100%	DCH
		1.1.5.3 Asistencias Prehospitalarias de Emergencias Médicas Extrahospitalarias Sistema Nacional de atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1.	Cobertura de las unidades de Ambulancias para respuesta a las Emergencias Médicas del Sistema 9-1-1	Porcentaje	93%	95%	99%	DAEH
			Tiempo promedio de respuesta a eventos atendidos (llegada/despacho)	Minutos	18:55	18	4%	DAEH

			Índice de satisfacción global del usuario de la agencia de salud Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1.	Porcentaje	90%	95%	89%	DAEH
		1.1.5.4 Asistencias Interhospitalarias de Emergencias Médicas Extrahospitalarias CRUE Redes Integradas de Servicios de Salud	Razón de Emergencias por Consultas	Porcentaje	N/D	59.00%	100%	DCH
			Índice Valoración Mejoras de las Condiciones Esenciales para Servicios de Emergencia Hospitalarios	Porcentaje	42%	55%	0%	DCH
		1.1.5.5 Aumento de las competencias técnico-asistenciales del personal de despacho y respuesta a evento de emergencias	Porcentaje de casos de atendidos en un establecimiento de salud, transportados en ambulancias que cumplen la normativa nacional e internacional	Porcentaje	N/D	35%	0%	DCH
LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación la	1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	Promedio de cumplimiento de los indicadores del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	Porcentaje	S/D	70%	100%	DCH
		1.2.1.2 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica en hospitales priorizados	Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	Porcentaje	S/D	50%	0%	DCH
		1.2.1.3 Despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS	Porcentaje de EESS de la Red que cuentan con cartera de servicios actualizada de acuerdo a su capacidad resolutoria.	Porcentaje	10%	25%	100%	DAR
		1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Primer Nivel de Atención	Porcentaje	87%	85%	100%	DGCSS
			Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Nivel Complementario	Porcentaje	82%	85%	100%	DGCSS
		1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Porcentaje de SRS capacitados en técnicas de monitoreo interno	Porcentaje	S/D	100%	100%	DGCSS
			Porcentaje de CEAS priorizados que cumplen con los criterios establecidos en los documentos normativos	Porcentaje	S/D	50%	90%	DGCSS
			Porcentaje de CEAS priorizados que cuentan con un plan de mejora de la calidad de los servicios	Porcentaje	S/D	80%	100%	DGCSS
			Promedio de ejecución de los planes de mejora en los CEAS	Porcentaje	S/D	70%	90%	DGCSS
		1.2.1.6 Desarrollo e implementación del Programa Humanización de los Servicios de Salud	Porcentaje de implementación del Programa Humanización de los Servicios de Salud	Porcentaje	0%	55%	100%	DGCSS

LE.1 - Calidad en la prestación de los servicios de salud	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	1.2.2.1 Aplicación de los 7 estándares de calidad de los cuidados de enfermería	Porcentaje de ejecución de los estándares de cuidados de enfermería en los diferentes niveles de atención.	Porcentaje	0%	85%	100%	ENF
		1.2.2.2 Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dietoterapia	Porcentaje de hospitales que cumplen en mas de un 80% con el manual de nutrición	Porcentaje	S/D	90%	100%	DCH
		1.2.2.3 Fortalecimiento de la calidad de atención con el servicio de salud integral del programa de diálisis peritoneal	Porcentaje de satisfacción de usuarios de los servicios de diálisis peritoneal	Porcentaje	S/D	85%	100%	DCH
		1.2.2.4 Implementación del Programa de Bioseguridad en los EES	Porcentaje de EES que cumplen en mas de un 70% con el programa de Bioseguridad	Porcentaje	S/D	80%	81%	DCH DLI DPN DGCSS
		1.2.2.5 Mejora de los servicios de hostelería hospitalaria	Porcentaje de hospitales que ejecutan el plan de servicios de hostelería hospitalaria	Porcentaje	S/D	65%	0%	DCH
		1.2.2.6 Programa de Gestión de Citas	Porcentaje de efectividad del proceso de gestión de citas	Porcentaje	90%	95%	57%	DGCSS
LE.2 - Desarrollo de las redes integradas de servicios de salud fundamentada en el Modelo de Atención	Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población	2.1.1.1 Mejorada la atención en los servicios de salud de primer nivel de atención con énfasis en población priorizada	Porcentaje de EES del PNA que aplican planes de acción para mejorar la calidad de la atención	Porcentaje	S/D	50%	100%	DPN
			Proporción de servicios de salud ofertados en los Centros de Primer Nivel	Porcentaje	31%	53%	100%	DPN
		2.1.1.2 Ruta estratégica para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud	Nivel de implementación de la Ruta Estratégica para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud	Porcentaje	S/D	65%	0%	DPN
		2.1.1.3 Ampliación de la cobertura y acceso a una atención de salud mental, integral y de calidad en la Red SNS	Porcentaje de EES del PNA que ofertan servicios salud mental	Porcentaje	S/D	30%	28%	DAR DPN
			Proporción de servicios destinados a la salud mental	Porcentaje	1%	5%	80%	DAR
		2.1.1.4 Despliegue del Programa Salud Escolar	Promedio de cumplimiento de los componentes de prestación de servicios del programa salud escolar	Porcentaje	S/D	65%		DPN ODO MIA DLI
LE.2 - Desarrollo de las redes integradas de servicios de salud fundamentada en el Modelo de Atención	Garantizado el cierre de brecha según cartera de servicios y Modelo de Atención en términos de recursos, a través del adecuado financiamiento del PN con las metas de la Red Pública	2.1.2.1 Implementación del plan de desarrollo e inversión de la Red	Número de SRS con planes de cierre de brecha e inversión desarrollo en ejecución	Número	S/D	9	100%	DPN

			Porcentaje asignación presupuestaria para el Primer Nivel de Atención	Porcentaje	12%	18%	67%	DPN DFI
LE.2 - Desarrollo de las redes integradas de servicios de salud fundamentada en el Modelo de Atención	Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Porcentaje de UNAPs que cuentan con comités de salud conformados	Porcentaje	65%	90%	56%	DPN
			Porcentaje de hospitales que cuentan con comités de salud conformados	Porcentaje	47%	80%	100%	DCH
		2.2.2.2 Articulación integral de la Red SNS	Porcentaje de referencias válidas	Porcentaje	S/D	60%	97%	DCH DPN DAR
			Porcentaje de contrareferencias efectivas	Porcentaje	S/D	45%	56%	DCH DPN DAR
		2.2.2.3 Desarrollo de la Intersectorialidad para el desarrollo de acciones en los territorios	Número de acciones de intersectorialidad implementadas en favor del fortalecimiento del PNA	Unidad	S/D	5	100%	DPN
LE.2 - Desarrollo de las redes integradas de servicios de salud fundamentada en el Modelo de Atención	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios	2.2.3.1 Gestión de la habilitación de los Establecimientos de la red SNS	Porcentaje de EESS por nivel de atención con solicitud completadas de habilitación	Porcentaje	S/D	80%	75%	DGCSS
LE.3 - Fortalecimiento de la gestión y desarrollo de los recursos humanos	Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal médico especializado y personal licenciado en enfermería que existen los diferentes niveles	3.1.1.1 Fortalecimiento del Subsistema de Reclutamiento y Selección	Porcentaje de cumplimiento del procedimiento de ingresos	Porcentaje	0%	90%	0%	DRH
			Porcentaje de homologación cargos nómina	Porcentaje	45%	85%	24%	DRH
LE.3 - Fortalecimiento de la gestión y desarrollo de los recursos humanos	Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	3.2.1.1 Programa de capacitación del SNS	Porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación	Porcentaje	90%	95%	84%	DRH
		3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	Índice Evaluación Desempeño	Porcentaje	85%	90%	92%	DRH
		3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	Porcentaje de ejecución del Plan de Salud Ocupacional	Porcentaje	80%	80%	100%	DRH

			Índice de reportes de incidentes laborales	Porcentaje	N/D	80%	100%	DRH
		3.2.1.4 Desarrollo del Circulo Gerencial Hospitalario	Porcentaje de ejecución del programa Circulo Gerencial Hospitalario	Porcentaje	N/D	70%	16%	DCH
		3.2.1.5 Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	Porcentaje de hospitales que aplican la MGP	Porcentaje	N/D	65%	46%	DCH
LE.4 - Fortalecimiento Institucional	Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	4.1.1.1 Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNS	Porcentaje de ejecución del plan de clasificación y administración de la gestión documental en los EES priorizados	Porcentaje	N/D	60%	100%	ADM
		4.1.1.2 Ejecución del plan de mantenimiento de la flotilla vehicular	Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la flotilla vehicular	Porcentaje	N/D	90%	0%	ADM
		4.1.1.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Porcentaje de establecimientos de la Red con inventarios actualizados	Porcentaje	N/D	85%	59%	ADM
		4.1.1.4 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Índice ITICGe	Porcentaje	N/D	100%	86%	DTI
			Porcentaje de avance proyectos SNS Agenda Digital	Porcentaje		80%	100%	DTI
		4.1.1.5 Implementación del plan mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	Porcentaje de SRS que reportan buen cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos	Porcentaje	S/D	80%	53%	DIE
		4.1.1.6 Implementación del plan de readecuación de infraestructura y entrega de equipos a la Red SNS	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de readecuación de la Red SNS	Porcentaje	S/D	90%	100%	DIE
			Porcentaje de cumplimiento del cronograma de equipamiento de la Red SNS	Porcentaje	S/D	85%	100%	DIE
		4.1.1.7 Implementación del Programa de Seguridad Física de los establecimientos de la Red SNS	Porcentaje de implementación del Programa de Seguridad Física	Porcentaje	S/D	80%	0%	DSF
		4.1.1.8 Estandarización de la gestión de litigios en la Red Pública	Porcentaje de avance en la implementación del Manual de Procedimientos de la Dirección Jurídica	Porcentaje	S/D	100%	100%	DCJ

		4.1.1.9 Gestión de los Acuerdos y Convenios nacionales e internacionales suscritos por el Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje del avance del registro de los nombres comerciales, emblemas, rotulos, productos, etc., del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje	S/D	50%	100%	DCJ
		4.1.1.10 Titularización de las edificaciones y terrenos del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje del avance de la titulación de los inmuebles del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje	S/D	50%	0%	DCJ
		4.1.1.11 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Público Privadas	Porcentaje de reportes remitidos en el levantamiento de proyectos de cooperación en la red	Porcentaje	45%	100%	100%	DPD
		4.1.1.12 Despliegue nueva estructura organizativa de la Red SNS por nivel de complejidad	Nivel de implementación estructura organizativa hospitalaria	Porcentaje	32%	70%	100%	DPD
			Nivel de implementación estructura organizativa SNS y SRS	Porcentaje	80%	100%	90%	DPD
			Manuales de funciones Red SNS aprobados	Porcentaje	80%	100%	59%	DPD
		4.1.1.13 Ejecución del plan de innovación institucional en promoción de la mejora continua	Porcentaje de ejecución del plan de innovación	Porcentaje	80%	100%	48%	DPD
		4.1.1.14 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional	Porcentaje de aplicación de encuestas de satisfacción de los servicios ofertados en el Nivel Central (2 años)	Porcentaje	100%	100%	100%	DPD
			Porcentaje cumplimiento general indicadores SISMAP Poder Ejecutivo	Porcentaje	90%	90%	100%	DPD DRH
			Porcentaje de cumplimiento indicador tiempo de respuesta CCC en DCSNS	Porcentaje	S/D	100%	100%	DPD DRH
			Porcentaje de cumplimiento indicador amigabilidad de la plataforma CCC en DCSNS	Porcentaje	S/D	90%	100%	DPD DRH
			Porcentaje de implementación planes de mejora CAF en el SNS	Porcentaje	S/D	100%	100%	DPD
			Porcentaje de cumplimiento monitoreo indicadores gubernamentales	Porcentaje	100%	100%	100%	DPD
		4.1.1.15 Implementación programas desempeño hospitalario (Ranking Hospitalario y SISMAP Salud)	Porcentaje cumplimiento plan de implementación y monitoreo indicadores SISMAP Salud	Porcentaje	100%	100%	100%	DPD
			Porcentaje cumplimiento monitoreo indicadores Ranking Hospitalario	Porcentaje	S/D	100%	100%	DPD

		4.1.1.16 Ejecución y seguimiento de los Planes de Riesgos Institucionales	Porcentaje de cumplimiento plan de seguimiento a Sistema de Gestión de Riesgos	Porcentaje	S/D	100%	100%	DPD
		4.1.1.17 Ejecución del plan de innovación y benchmarking institucional para promoción de la mejora continua	Cantidad de benchmarking realizados	Número	S/D	2	50%	DPD
		4.1.1.18 Implementación ISO 9001:2015 en procesos priorizados	Porcentaje de cumplimiento plan de monitoreo de los procesos institucionales	Porcentaje	S/D	100%	100%	DPD
		4.1.1.19 Despliegue del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación	Promedio de ejecución programática y financiera de los proyectos institucionales	Porcentaje	80%	90%	100%	DPD MIA DAR
			Porcentaje de cumplimiento general del POA DCSNS	Porcentaje	86%	90%	97%	DPD
			Porcentaje de dependencias DCSNS con un cumplimiento del POA mayor a 85%	Porcentaje	90%	95%	85%	DPD
			Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA	Porcentaje	94%	95%	96%	DPD
		4.1.1.20 Desarrollo e implementación del plan de mejora de la evaluación del Premio Nacional a la Calidad y Normas Básicas de Control Interno	Porcentajes de áreas evaluadas conforme programa de auditoria	Porcentaje	0%	90%	56%	DPD
		4.1.1.21 Fortalecimiento de la alineación de la planificación y el presupuesto institucional con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	Porcentaje de cumplimiento del Sub-Indicador de Eficacia (Indice de Gestión Presupuestaria)	Porcentaje	94%	95%	86%	DPD
			Índice de Transparencia Institucional	Porcentaje	100%	100%	100%	DFI ADM
		4.1.1.22 Implementación Normas Básicas de Control Interno en la Red SNS	Porcentaje de cumplimiento indicador NOBACI	Porcentaje	82%	95%	88%	DFI DPD
		4.1.1.23 Compendio de indicadores sanitarios de producción rutinaria del SNS	Numero de documento elaborado	Número	0%	1	100%	DGI
		4.1.1.24 Ejecución del Programa de Auditoría Calidad del Dato	Porcentaje de ejecución del programa de auditorías	Porcentaje	35%	65%	100%	DGI

		4.1.1.25 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red	Porcentaje de informes estadísticos generados en los tiempos establecidos	Porcentaje	45%	85%	94%	DGI
		4.1.1.26 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios y resultados en salud (TB, VIH, MM, MN, MI)	Número de boletines elaborados	Número	3	5	60%	DGI
		4.1.1.27 Boletín trimestral de provisión pública de servicios	Cantidad de boletines trimestrales de Prestación de Servicios	Número	S/D	4	50%	DGI
		4.1.1.28 Gestión institucional indicadores desempeño de gestión humana	Porcentaje logrado encuesta clima laboral	Porcentaje	S/D	85%	56%	DRH
		4.1.1.29 Implementación Proyecto SALMI en establecimiento de salud (SRS, CEAS y CPN)	Porcentaje de implementación del proyecto SALMI	Porcentaje	22%	50%	30%	DMI
		4.1.1.30 Fortalecimiento de los Sistemas de Información del Primer Nivel (SIPNA y SIRPAFF)	Porcentaje de módulos actualizados	Porcentaje	S/D	90%	0%	DPN
		4.1.1.31 Simplificación y Estandarización de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad Red SNS	Porcentaje de ejecución del plan de documentación de procesos de apoyo en CEAS priorizados	Porcentaje	S/D	90%	79%	DPD
			Porcentaje de cumplimiento plan rediseño de procesos	Porcentaje	85%	85%	71%	DPD
			Porcentaje de cumplimiento plan de documentación procesos misionales nuevas direcciones priorizadas	Porcentaje	S/D	85%	100%	DPD
LE.4 - Fortalecimiento Institucional	Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Promedio de cumplimiento de los indicadores de la gestión de compra gubernamental, provisto por la DGCP	Porcentaje	92%	95%	86%	ADM
		4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	Porcentaje de ejecución de la auditoría de la deuda y nómina interna de los hospitales y OR	Porcentaje	S/D	100%	100%	DCF
		4.1.2.3 Estandarización de la gestión jurídica en la ejecución de los procesos de compras y contrataciones en la Red Pública	Porcentaje de avance en la implementación del Manual de Procedimientos de Compras de Bienes y Servicios del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje	S/D	100%	100%	DCJ
		4.1.2.4 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	Porcentaje de ejecución presupuestaria SNS	Porcentaje	82%	90%	47%	DFI
			Porcentaje de reportes estados financieros de los SRS	Porcentaje	70%	95%	63%	DFI

		4.1.2.5 Fortalecimiento de la Gestión de Pago	Porcentaje ejecución de la programación de pagos	Porcentaje	S/D	85%	53%	DFI
		4.1.2.6 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	Promedio de incremento de la facturación de servicios de la Red SNS	Porcentaje	7%	15%	33%	DCH
			Promedio glosa en hospitales Red SNS	Porcentaje	17%	10%	70%	DCH
		4.1.2.7 Ejecución Acuerdo Marco SNS-SeNaSa	Promedio cumplimiento indicadores trazadores del acuerdo marco SNS-SeNaSa	Porcentaje	S/D	75%	0%	DCH DPN
LE.4 - Fortalecimiento Institucional	Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	4.1.3.1 Despliegue del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	Porcentaje de EES de la Red que aplicaron los lineamientos de Señalética e Identidad de la Red SNS	Porcentaje	S/D	90%	56%	DCE
		4.1.3.2 Despliegue del Plan de Comunicación Interna y Externa de la Red SNS	Porcentaje de implementación del Plan de Comunicación Interna y Externa	Porcentaje	S/D	100%	100%	DCE
		4.1.3.3 Despliegue plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud	Porcentaje de implementación del Plan de interconexión de la Red Pública de Servicios de Salud	Porcentaje	S/D	84%	20%	DCE
		4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	Porcentaje de implementación del Plan de Responsabilidad Social Institucional.	Porcentaje	S/D	100%	86%	DCE
		4.1.3.5 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	Porcentaje de cumplimiento indicador transparencia Ley 200-04	Porcentaje	99%	100%	100%	OAI

	1.1.1.10 Implementación y transversalización del enfoque de género, humanización y derechos humanos en los servicios de salud, para la aplicación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia que asisten a los Centros Especializados de Atención en Salud	Cobertura de las Unidades de Género en los EES que aplican protocolos de detección y evaluación de riesgo ante violencia	Ascenso	40%	60%	60%	0%	60%	0%	66%	33%	60%	0%
Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.	1.1.2.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Número de usuarios del programa de Planificación Familiar en EES	Ascenso	25,000	23%	12%	32%	20%	4%	14%	0%	12%	21%
	1.1.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	Ascenso	85%	83%	71%	80%	79%	71%	80%	88%	60%	58%
		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido	Ascenso	90%	100%	102%	89%	106%	81%	85%	107%	76%	88%
		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en preparto	Ascenso	89%	96%	88%	95%	56%	88%	80%	88%	84%	0%
		Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto	Ascenso	88%	100%	94%	95%	99%	88%	82%	99%	76%	90%
		Tasa de parto por cesárea	Descenso	44%	105%	100%	98%	66%	93%	100%	100%	95%	66%
		Porcentaje nacimiento RN prematuro (<2,500 grs)	Descenso	5%	43%	100%	21%	64%	100%	64%	106%	106%	85%
		Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación	Ascenso	90%	48%	50%	58%	57%	44%	56%	56%	48%	68%
		Cobertura de captación oportuna de puérperas y recién nacido	Ascenso	90%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos	Descenso	21%	98%	85%	95%	95%	98%	98%	92%	91%	96%
	1.1.2.3 Fortalecimiento del Registro y Reporte Oportuno Nacidos Vivos	Cobertura de registro certificados de nacidos vivos	Ascenso	91%	98%	100%	100%	89%	86%	92%	100%	96%	86%

		Promedio de resultados encuestas de satisfacción de los servicios de salud NC	Ascenso	85%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	98%
	1.2.2.4 Supervisión del cumplimiento de los planes de mejora en los EES según informe de monitoreo de la calidad de los servicios clínicos y quirúrgicos	Promedio cumplimiento de los planes de mejora fruto del monitoreo de la calidad de los servicios de salud	Ascenso	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%
Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento,	2.1.1.1 Direccionalizados los planes de desarrollo e inversión de los SRS hacia el fortalecimiento del primer nivel de atención	Porcentaje de ejecución del presupuesto destinado al PN del SRS	Ascenso	100%	20%	43%	40%	40%	19%	20%	39%	39%	39%
	2.1.1.2 Población adscrita aumentada en el Primer Nivel de Atención	Porcentaje de ejecución de la adscripción según meta	Ascenso	80%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0%
	2.1.1.4 Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado (Sistema referencia y Contrareferencia)	Porcentaje de referencias efectivas al Nivel Complementario	Ascenso	55%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82%	100%	100%
		Porcentaje de cumplimiento de contrareferencia al Primer Nivel de Atención	Ascenso	50%	28%	22%	18%	20%	10%	22%	0%	58%	54%
	2.1.1.5 Estrategia para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) implementada	Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Ascenso	80%	43%	65%	46%	50%	65%	58%	81%	49%	51%
		Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Ascenso	80%	20%	29%	24%	26%	21%	16%	20%	21%	21%
	2.1.1.6 Atención integral al adulto mayor fortalecido	Porcentaje seguimiento de la atención al adulto mayor	Ascenso	86%	24%	29%	25%	27%	29%	28%	42%	24%	22%
	2.1.1.8 Comités de Salud conformados y fortalecido en la Red	Porcentaje de UNAPs que cuentan con sus comités de salud	Ascenso	80%	38%	43%	35%	16%	100%	0%	100%	79%	43%
		Porcentaje de CEAS que cuentan con los comités de salud según reglamento 434-07	Ascenso	85%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%
	2.1.1.9 Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades implementado	Porcentaje de UNAP's que realizan intervenciones extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Ascenso	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	3.2.2.1 Programa de capacitación del SRS	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación del SRS	Ascenso	100%	72%	74%	31%	6%	34%	31%	30%	25%	30%
	3.2.2.2 Componente de Evaluación del Desempeño	Porcentaje de acuerdos de desempeño reportados	Ascenso	95%	94%	100%	89%	60%	100%	84%	99%	100%	100%

	4.1.1.15 Fortalecimiento de la Gestión Contractual en los Servicios Regionales de Salud (SRS) y sus establecimientos hospitalarios	Promedio cumplimiento indicador SISCOMPRA OR	Ascenso	90%	96%	78%	80%	63%	94%	82%	58%	85%	99%
		Promedio cumplimiento indicador SISCOMPRA CEAS	Ascenso	85%	76%	84%	94%	95%	85%	96%	76%	82%	100%
	4.1.1.16 Gestión de los procesos de facturación de los CEAS	Promedio de glosas de los CEAS de la Red	Descenso	5%	100%	100%	50%	60%	50%	60%	20%	40%	50%
		Promedio cumplimiento del incremento de la facturación por venta de servicios a las ARS de los hospitales del SRS	Ascenso	10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4.1.1.17 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Porcentaje de centros de salud con inventarios actualizados	Ascenso	60%	75%	94%	75%	77%	88%	94%	94%	82%	94%
Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	4.1.2.1 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	Promedio disminución de la deuda hospitalares de la Red	Descenso	10%	100%	0%	35%	0%	100%	35%	100%	100%	100%
Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	4.1.3.1 Estandarización Sub-Portales de Transparencia	Porcentaje de cumplimiento Portal Transparencia SRS	Ascenso	100%	99%	87%	87%	66%	65%	44%	85%	46%	98%
	4.1.3.2 Despliegue Plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud	Porcentaje del levantamiento para el plan de interconexión de la Red Pública de Servicios de Salud	Ascenso	85%	44%	28%	15%	5%	15%	7%	18%	7%	14%
	4.1.3.3 Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria	Porcentaje de ejecución del manual de señalética e identidad hospitalaria	Ascenso	95%	63%	71%	33%	34%	62%	37%	65%	66%	59%
					71%	68%	64%	58%	65%	60%	65%	65%	63%