



# Evaluación Resultados POA 2020

Evaluación SI-2020

# Contenido

---



1

**Dirección Central SNS**

2

**Servicios Regionales  
de Salud**

3

**Evaluación POA 2020**



## **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) 2020 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron en el transcurrir del año 2019 y 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 con 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.

# Aspectos Generales

Entre los desafíos a los cuales nos enfrentamos ante la Pandemia COVID-19, se encuentra garantizar la operatividad de la Red de servicios públicos de salud bajo la nueva normalidad. A estos fines y en el marco del sistema de planificación institucional y compromisos interinstitucionales, se retoman las acciones de evaluar el nivel de avance de la planificación operativa del año 2020.

Considerando que esta pandemia afectó una proporción de la programación del primer trimestre y en la totalidad, al segundo trimestre del año en curso; se aplican los siguientes ajustes:

1. Se habilita el acceso a carpetas en el SharePoint por dirección y departamentos a la DCSNS, para carga de los medios de verificación y plantilla de Reporte Trimestral del POA (RTP); permitiendo realizar el monitoreo de forma remota. Los SRS ya contaban con estas facilidades, aplicándose monitoreo remoto en el primer y tercer trimestre y presencial, durante el segundo y el cuarto trimestre del año.
2. Se aprueban todas las reprogramaciones asociadas al mes de marzo y que sean remitidas en el RTP4, sin requerir soportes de validación adicionales.
3. Se procede a evaluar el semestre 1-2020, para valoración del nivel de avance en la consecución de productos y resultados esperados; identificando las desviaciones para aplicación de acciones correctivas y disminuir así, el riesgo de incumplimiento.
4. Se contactan los puntos focales de las diferentes áreas de la DCSNS y SRS para constatar la existencia y carga de los sustentos; concediendo nuevos plazos para su entrega, en caso de requerirse.
5. Se promueve la revisión de la planificación operativa del semestre 2-2020, para verificar la viabilidad de ejecución y posible re-estructuración, en concordancia con las limitantes actuales.

# **Dirección Central SNS**



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# Oportunidad de Reporte

| Dirección/Departamentos                                   | A tiempo | Fuera de tiempo | No reportó |
|-----------------------------------------------------------|----------|-----------------|------------|
| Dirección de Planificación y Desarrollo                   | X        |                 |            |
| Cooperación Internacional                                 | X        |                 |            |
| Monitoreo y Evaluación                                    | X        |                 |            |
| Gestión de la Calidad Institucional                       | X        |                 |            |
| Desarrollo Institucional                                  | X        |                 |            |
| Proyecto Institucional                                    | X        |                 |            |
| Dirección Materno, Infantil y Adolescente                 |          | X               |            |
| Dirección Asistencia a la Red de Servicios                |          | X               |            |
| Gestión Clínica                                           |          | X               |            |
| Servicios Diagnóstico y Sangre                            |          | X               |            |
| Emergencias y Urgencias                                   |          | X               |            |
| Odontología                                               |          | X               |            |
| Dirección de Medicamentos e Insumos                       | X        |                 |            |
| Dirección de Gestión de la Información                    |          | X               |            |
| Dirección de Tecnología de la Información                 |          | X               |            |
| Dirección de Comunicación                                 |          | X               |            |
| Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud | X        |                 |            |
| Atención a Usuario                                        | X        |                 |            |
| Calidad de los Servicios de Salud                         | X        |                 |            |
| Oficina de Acceso a la Información                        | X        |                 |            |
| Dirección Control y Fiscalización                         |          | X               |            |
| Dirección Administrativa                                  |          | X               |            |
| Dirección Financiera                                      | X        |                 |            |
| Dirección Jurídica                                        |          | X               |            |
| Dirección de Recursos Humanos                             |          | X               |            |
| Recursos Humanos                                          |          | X               |            |
| Pasantía Médica                                           |          | X               |            |
| Departamento de Seguridad Física                          |          | X               |            |
| Dirección Centros Hospitalarios                           |          | X               |            |
| Dirección Primer Nivel                                    | X        |                 |            |

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

**91 Productos Terminales e Intermedios**

**550 Actividades Programables y  
Presupuestables**

3,213 acciones



## Prioridades Directivas 2018-2020



**Gestión de  
la Red**



**Bajar Mortalidad  
Materno Infantil**



**Automatización  
Tecnológica**



**Gestión de  
Información**



**Calidad de  
la Atención**



**Innovación**



**Planificación  
Institucional**



**Gestión de  
Usuarios**



**Veeduría y  
participación  
social**



**Transparencia  
Institucional**



**Gestión Talento  
Humano**

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección de Control y Fiscalización

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DCF              | 61%                       | 59%           | 54%        |
| Promedio general | 61%                       | 59%           | 54%        |

### Hallazgos

1. Invalidación de solicitud de reprogramación de dos actividades. Los soportes se asocian a eventos fuera del periodo de programación.
2. Una actividad presenta un medio de verificación que corresponde al cuarto trimestre 2019.
3. Medios de verificación incompleto, por lo cual hubo que fraccionar la meta de dos actividades.

### Recomendaciones

1. Las solicitudes de reprogramación se deben evidenciar como las contingencias afectan a la ejecución de las actividades y en el marco de la temporalidad de su programación .
2. Registrar en el análisis de rendimiento del RTP, las desviaciones que en materia de meta, tiempo y presupuesto, pudieron influir en el cumplimiento por encima del 100% o por debajo de 80%.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Consultoría Jurídica

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DCJ              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Promedio general | 100%                      | 100%          | 100%       |

### Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener las mejoras aplicadas en la ejecución y reporte de la programación.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Oficina Acceso a la Información

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

## Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener las mejoras aplicadas en la ejecución y reporte de la programación.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección de Comunicaciones

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DCO              | 83%                       | 83%           | 83%        |
| Promedio general | 83%                       | 83%           | 83%        |

### Hallazgos

1. Presentan un actividad fraccionada. El medio de verificación vinculado carece de fecha de ejecución, por lo cual no puede asociarse al trimestre objeto de medición.
2. Se reprogramaron doss actividades con sus respectivos sustentos, siendo avaladas por la Dirección Ejecutiva.

### Recomendaciones

1. Mantener la revisión mensual de la programación y verificación de la completitud de los soportes.

# Dirección Central SNS

## Plan Operativo Anual 2020

### Dirección Planificación y Desarrollo

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DDI              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| FME              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| DCI              | 98%                       | 96%           | 96%        |
| COP              | 75%                       | 75%           | 25%        |
| DPI              | 90%                       | 78%           | 78%        |
| Promedio general | 93%                       | 90%           | 80%        |

### Hallazgos

1. La División de Cooperación Internacional presenta una actividad cuyo soporte no se corresponde al enunciado de la misma, en contexto y tiempo.
2. El Departamento de Calidad Institucional presenta una actividad fragmentada, por carencia de uno de los medios de verificación vinculados.
3. La División de Proyecto Institucional presenta ausencia de soportes en dos actividades. Estos sustentos no fueron cargados al SharePoint y pudieron ser confirmados en el Portal de Transparencia, aunque de forma incompleta.

### Recomendaciones

1. Mantener un seguimiento continuo de la programación, verificando la existencia de los soportes.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Recursos Humanos

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DRH              | 89%                       | 89%           | 85%        |
| Promedio general | 89%                       | 89%           | 85%        |

### Hallazgos

1. Se valida la reprogramación de dos actividades afectadas por la pandemia COVID.
2. Se fracciona el resultado de 3 actividades, por carecer de la completitud de los medios de verificación asociados .

### Recomendaciones

1. Fortalecer el contenido de los informes, lo que permita validar su vinculación al proceso que describen y/o evidenciar el avance de la ejecución.
2. Mantener la revisión rutinaria de la programación y verificación de la existencia de los medios de verificación.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Financiera

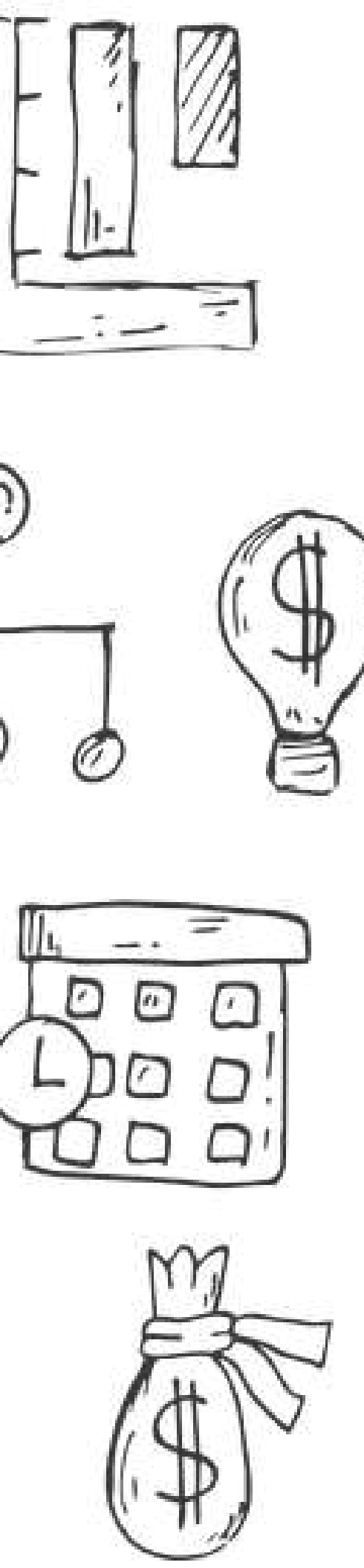
| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DFI              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Promedio general | 100%                      | 100%          | 100%       |

## Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes en la ejecución.

## Recomendaciones

1. Mantener las mejoras aplicadas en la ejecución y reporte de la programación.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Administrativa

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DAD              | 83%                       | 78%           | 78%        |
| Promedio general | 83%                       | 78%           | 78%        |

### Hallazgos

1. Presentan dos actividades cuyo resultado fue fragmentado por carecer de la completitud de los medios de verificación.
2. Se validó la reprogramación de nueve (9) actividades por efecto de la pandemia COVID.

### Recomendaciones

1. Realizar la verificación de existencia de los medios de verificación de forma rutinaria.
2. Mantener el apego a la programación y los soportes vinculado a esta, para su reporte.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Tecnología de la Información

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DTI              | 52%                       | 69%           | 67%        |
| Promedio general | 52%                       | 69%           | 67%        |

### Hallazgos

1. No presentan solicitud de reprogramación.
2. Fraccionamiento de los resultados de tres actividades, por carencia de sustentos. En otro caso, una actividad no pudo ser valorada, porque el sustento carece de fecha de realización y no se logró vincular al periodo de la programación.

### Recomendaciones

1. Reportar en el RTP4 las reprogramaciones, incluyendo los sustentos que permitan validar la acción requerida.
2. Remitir oportunamente el reporte trimestral del POA.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Gestión de la Información

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DGI              | 100%                      | 95%           | 91%        |
| Promedio general | 100%                      | 95%           | 91%        |

### Hallazgos

1. Reprogramación de doce (12) actividades, que no pudieron ser realizadas por el estado de emergencia, producto de la pandemia COVID y por la designación de nuevas responsabilidades, asociadas a la respuesta de la Red ante el COVID.
2. Sin hallazgos relevantes asociados a la ejecución.

### Recomendaciones

1. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado



# Dirección Central SNS

## Plan Operativo Anual 2020

### Dirección Centros Hospitalarios

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DCH              | 88%                       | 72%           | 79%        |
| Promedio general | 88%                       | 72%           | 79%        |

### Hallazgos

1. Validación de los sustentos presentados para reprogramación de trece (13) actividades, por efecto de la pandemia COVID.
2. Medios de verificación incompletos, afectando el resultado final de cinco (5) actividades.

### Recomendaciones

1. Fortalecer el contenido de los medios de verificación asociados a informes y reportes, permitiendo medir el avance del proceso o evento descrito.
2. Realizar la verificación sistemática de los soportes asociados a la programación mensual.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Primer Nivel

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DPN              | 90%                       | 89%           | 89%        |
| Promedio general | 90%                       | 89%           | 89%        |

### Hallazgos

1. Validación de reprogramación de una actividad, con el soporte correspondiente.
2. Fragmentación de los resultados de cinco (5) actividades, por ausencia de algunos medios de verificación.

### Recomendaciones

1. Organizar los medios de verificación por actividad y según la programación; permitiendo esto, agilizar la verificación de la existencia de todos los soportes asociados.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Materno, Infantil y Adolescente

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| MIA              | 87%                       | 87%           | 82%        |
| Promedio general | 87%                       | 87%           | 82%        |

### Hallazgos

1. Validación de reprogramación de tres (3) actividades, con los soportes correspondiente.
2. Fragmentación de los resultados de cinco (5) actividades, por ausencia de algunos medios de verificación.

### Recomendaciones

1. Organizar los medios de verificación por actividad y según la programación; permitiendo esto, agilizar la verificación de la existencia de todos los soportes asociados.

# Dirección Central SNS

## Plan Operativo Anual 2020

### Dirección Asistencia a la Red

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| SDS              | 96%                       | 96%           | 96%        |
| DEU              | 97%                       | 94%           | 94%        |
| DGC              | 93%                       | 91%           | 91%        |
| ODO              | 63%                       | 63%           | 63%        |
| OEG              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Promedio general | 90%                       | 89%           | 89%        |

### Hallazgos

1. Odontología presenta medios de verificación incompletos en una actividad, conllevando a la fragmentación de la meta de la misma. Así como, la presentación de un informe que carece de informaciones relevantes a la actividad, para su validación. Una actividad sin cumplimiento, debido a que los sustentos carecían de tiempos de ejecución.
2. Demás dependencias sin hallazgos relevantes.

### Recomendaciones

1. Odontología: Organizar las evidencias acorde a lo propuesto en la programación. Validando la existencia de todos los medios de verificación asociados a las actividades.
2. Demás dependencias, mantener el desempeño hasta ahora evidenciado.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Medicamentos e Insumos

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

### Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Validación de solicitud de reprogramación de dos (2) actividades.
3. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DAU              | 94%                       | 97%           | 97%        |
| CSS              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Promedio general | 97%                       | 99%           | 99%        |

### Hallazgos

1. Calidad de los Servicios de Salud: Sin hallazgos relevantes.
2. Atención a los Usuarios: Validación de reprogramación de quince (15) actividades con los sustentos asociados. Fragmentación de siete (7) actividades por ausencia de medios de verificación.

### Recomendaciones

1. Atención a los Usuarios: Verificar la completitud de los medios de verificación de las actividades a reportar en el trimestre.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2020

## Departamento Seguridad Física

| Área             | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------|---------------------------|---------------|------------|
| DSF              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Promedio general | 100%                      | 100%          | 100%       |

### Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener el nivel de desempeño y organización.



# Dirección Central SNS

## Plan Operativo Anual 2020

| Dependencia    | % Cumplimiento Individual | % Indicador Efectividad | % Indicador Eficacia |
|----------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| DCSNS          | 89%                       | 88%                     | 86%                  |
| % Cumplimiento | 89%                       | 88%                     | 86%                  |

El avance de cumplimiento de las direcciones que componen la DCSNS es de un **89%**.

# **Servicios Regionales de Salud**

# Oportunidad de Reporte

| SRS              | 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 2020

## Servicio Regional de Salud Metropolitano

| Área                            | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|---------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Gerencia Financiera             | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Administrativo                  | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Atención a Usuarios             | 75%                       | 83%           | 83%        |
| Cartografía                     | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Comunicación Estratégica        | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Centros Hospitalarios           | 89%                       | 86%           | 86%        |
| Primer Nivel                    | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Diagnóstico y Sangre            | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Proyectos                       | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Urgencia y Emergencia           | 90%                       | 90%           | 90%        |
| Materno Infantil                | 89%                       | 89%           | 86%        |
| Odontología                     | 58%                       | 58%           | 58%        |
| Gestión Clínica                 | 88%                       | 88%           | 88%        |
| Atención a Usuarios             | 81%                       | 85%           | 85%        |
| Gestión Humana                  | 88%                       | 83%           | 83%        |
| Centros Especializados          | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Medicamentos e Insumos          | 67%                       | 67%           | 67%        |
| Oficina Acceso a la Información | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Monitoreo y Evaluación          | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Planificación y Desarrollo      | 50%                       | 50%           | 50%        |
| Sistema de Información          | 70%                       | 56%           | 56%        |
| Tecnología                      | 50%                       | 50%           | 50%        |

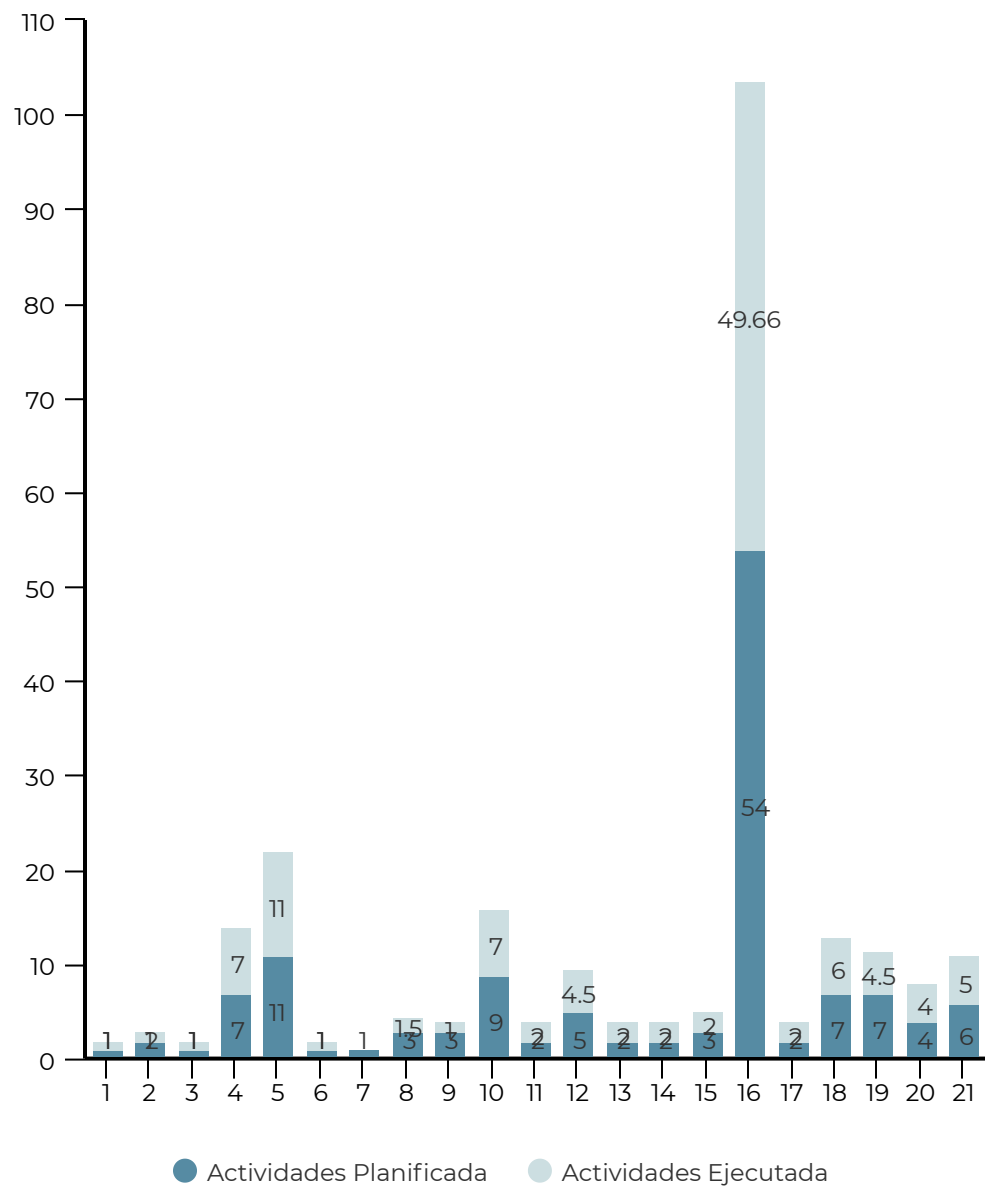
El avance individual del SRS es de un **83%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **59%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Metropolitano



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Metropolitano

| Establecimiento                                                    | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Metropolitano                                    | 83%          | 85%           | 85%        |
| Hospital Francisco Moscoso Puello                                  | 0%           | 0%            | 0%         |
| Hospital Municipal Ciudad Juan Bosch                               | 47%          | 47%           | 47%        |
| Hospital Provincial Dr. Angel Contreras                            | 55%          | 55%           | 55%        |
| Hospital General Dr. Marcelino Vélez Santana                       | 40%          | 40%           | 40%        |
| Hospital General Dr. Vinicio Calventi                              | 55%          | 55%           | 55%        |
| Hospital Municipal El Almirante                                    | 82%          | 82%           | 82%        |
| Hospital Municipal Félix María Goico                               | 41%          | 41%           | 41%        |
| Hospital Municipal Salvador B. Gautier                             | 93%          | 93%           | 93%        |
| Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral                         | 30%          | 30%           | 30%        |
| Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza                               | 93%          | 93%           | 93%        |
| Maternidad San Lorenzo de Los Mina                                 | 77%          | 77%           | 77%        |
| Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y Transplante                    | 64%          | 64%           | 64%        |
| Hospital Docente Dr. Darío Contreras                               | 76%          | 72%           | 72%        |
| Hospital Dra. Evangelina Rodríguez Perozo                          | 73%          | 73%           | 73%        |
| Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia                         | 89%          | 89%           | 89%        |
| Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares | 74%          | 74%           | 74%        |
| Hospital Traumatológica Dr. Ney Arias Lora                         | 55%          | 55%           | 55%        |
| Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar                             | 0%           | 0%            | 0%         |



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Valdesia

| Área                                          | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-----------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Dirección Regional                            | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Administrativo-Financiero                     | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Centros de Salud                              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Medicamentos e Insumos                        | 45%                       | 50%           | 50%        |
| Recursos Humanos                              | 94%                       | 94%           | 94%        |
| Infraestructura y Hostelería                  | 38%                       | 33%           | 33%        |
| Gestión de Información                        | 79%                       | 75%           | 75%        |
| Calidad de los Servicios y Gestión a Usuarios | 94%                       | 94%           | 93%        |
| Centros Hospitalarios                         | 75%                       | 71%           | 70%        |
| Planificación y Desarrollo                    | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Emergencia y Desastre                         | 92%                       | 95%           | 95%        |
| Oficina Acceso a la Información               | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión Clínica                               | 90%                       | 95%           | 95%        |
| Centros de Primer Nivel                       | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Comunicaciones                                | 100%                      | 100%          | 100%       |

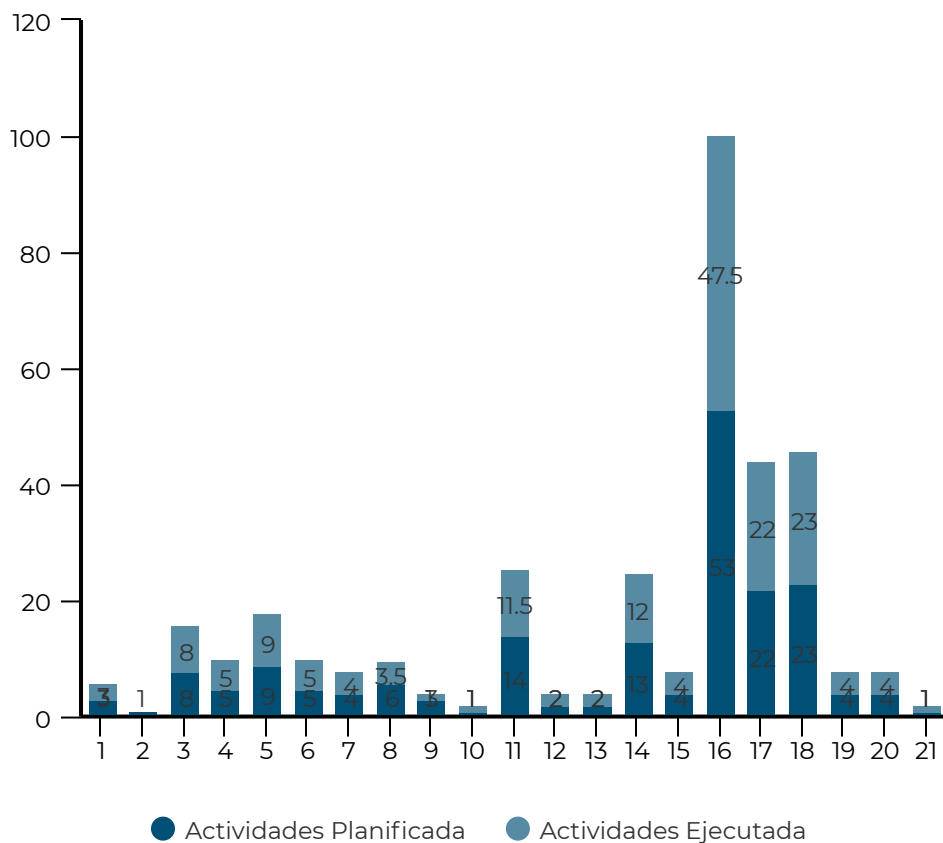
El avance individual del SRS es de un **90%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **67%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Valdesia



| Establecimiento                         | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-----------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Valdesia              | 90%          | 93%           | 93%        |
| Hospital Regional Juan Pablo Pina       | 86%          | 86%           | 86%        |
| Hospital Provincial Dr. Rafael J. Mañón | 75%          | 77%           | 77%        |
| Hospital Mun. Villa Fundaciòn           | 55%          | 55%           | 55%        |
| Hospital Prov. Nuestra Sra. de Regla    | 77%          | 82%           | 82%        |
| Hospital Mun. Nizao                     | 36%          | 36%           | 36%        |
| Hospital Mun. Villa Altagracia          | 51%          | 66%           | 66%        |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Norcentral

| Área                                       | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Gerencia Administrativa y Financiera       | 94%                       | 90%           | 90%        |
| Calidad de los Servicios y Gestión Usuario | 58%                       | 58%           | 58%        |
| Centros Hospitalarios                      | 88%                       | 83%           | 83%        |
| Abastecimiento de Medicamentos             | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Planificación y Desarrollo                 | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Recursos Humanos                           | 97%                       | 96%           | 96%        |
| Gestión de la Información                  | 63%                       | 63%           | 63%        |
| Gestión Clínica                            | 86%                       | 85%           | 85%        |
| OAI                                        | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                               | 93%                       | 82%           | 77%        |
| Tecnología                                 | 100%                      | 100%          | 100%       |

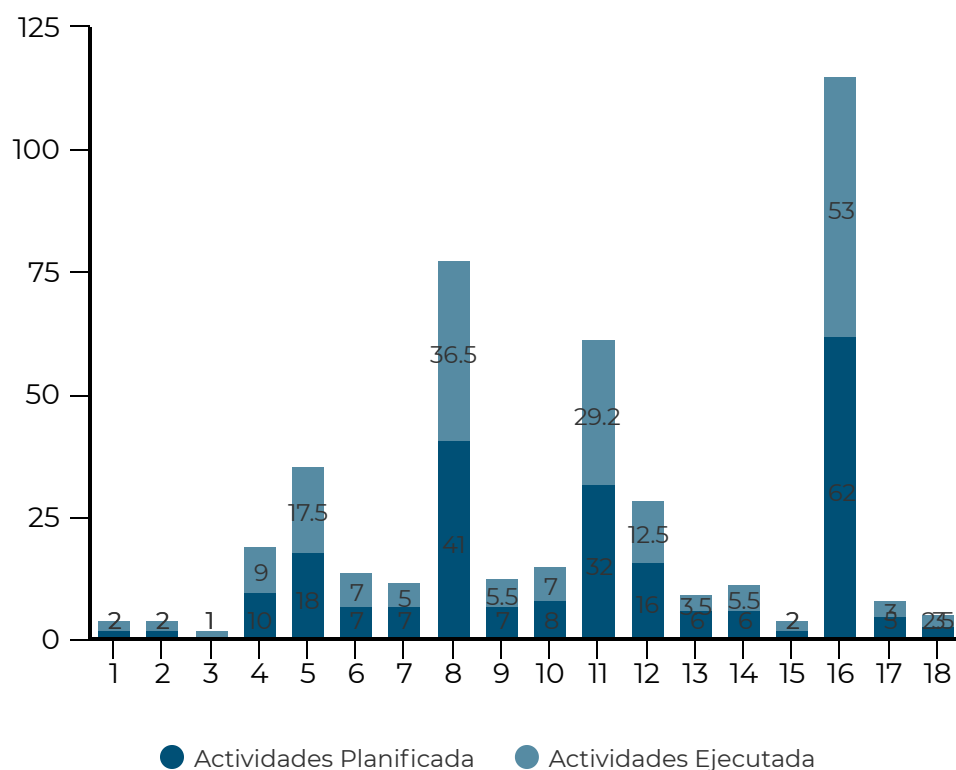
El avance individual del SRS es de un **84%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **70%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Norcentral



| Establecimiento                            | % Individual | % Efectividad | Eficacia |
|--------------------------------------------|--------------|---------------|----------|
| Servicio Regional Norcentral               | 84%          | 86%           | 85%      |
| Hospital Regional José María Cabral y Báez | 81%          | 81%           | 82%      |
| Maternidad Presidente Estrella Ureña       | 74%          | 74%           | 74%      |
| Hospital Prov. Toribio Bencosme            | 90%          | 90%           | 90%      |
| Hospital Mun. José Contreras               | 74%          | 74%           | 74%      |
| Hospital Mun. Hato Del Yaque               | 77%          | 77%           | 77%      |
| Hospital Mun. Licey al Medio               | 58%          | 58%           | 58%      |
| Hospital Prov. Ricardo Limardo             | 67%          | 67%           | 67%      |
| Hospital Pediátrico Arturo Grullón         | 38%          | 38%           | 38%      |
| Hospital Mun. Rafael Gutiérrez Sánchez     | 69%          | 69%           | 69%      |
| Hospital Mun. Manuel D. Luna               | 55%          | 55%           | 55%      |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Nordeste

| Área                                          | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-----------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Administrativo-Financiero                     | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Abatecimientos y Medicamentos                 | 36%                       | 38%           | 38%        |
| Calidad de los Servicios y Atención a Usuario | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Centros de Salud                              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Centros Hospitalarios                         | 88%                       | 91%           | 91%        |
| Comunicaciones                                | 43%                       | 60%           | 60%        |
| Gestión Clínica                               | 71%                       | 71%           | 71%        |
| Gestión de la Información                     | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Infraestructura y Hostelería                  | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Jurídica                                      | 100%                      | 100%          | 95%        |
| Oficina de Acceso a la Información            | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Planificación y Desarrollo                    | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                                  | 96%                       | 95%           | 95%        |
| Recursos Humanos                              | 80%                       | 90%           | 90%        |
| Salud Mental                                  | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Tecnología                                    | 100%                      | 100%          | 100%       |

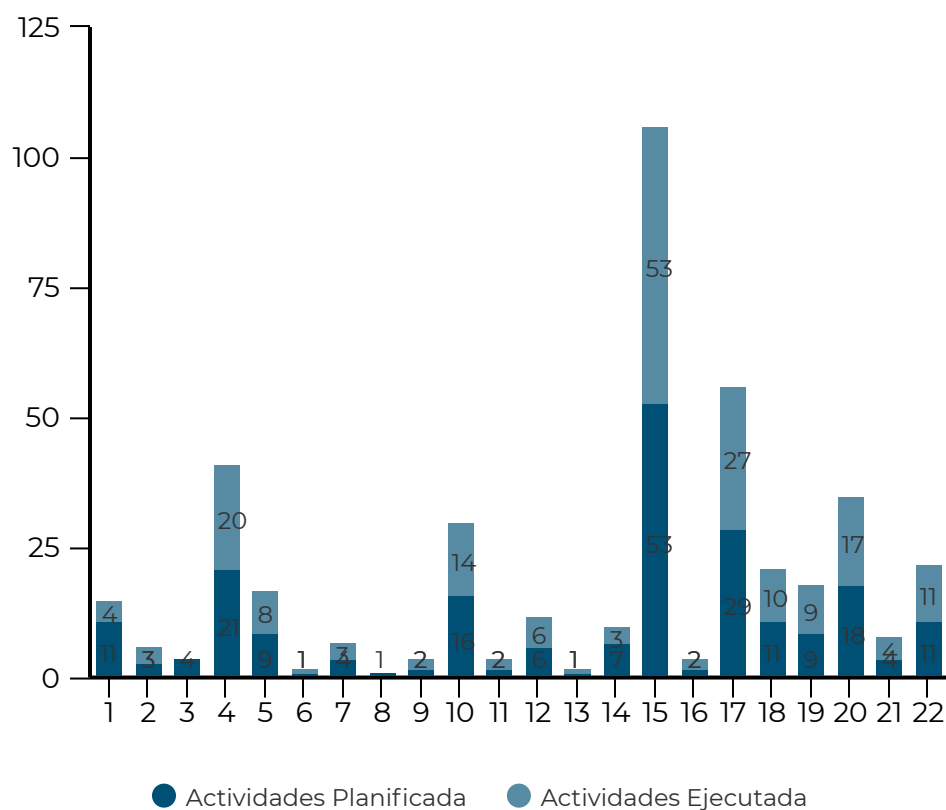
El avance individual del SRS es de un **88%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **45%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Nordeste



| Establecimiento                          | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Nordeste               | 88%          | 87%           | 87%        |
| Hospital Regional San Vicente de Paul    | 76%          | 75%           | 75%        |
| Hospital Mun. Arenoso                    | 11%          | 11%           | 11%        |
| Hospital Prov. Dr. Antonio Yapour Hedded | 61%          | 61%           | 61%        |
| Hospital Prov. Leopoldo Pou              | 30%          | 30%           | 30%        |
| Hospital Mun. Alicia Legendre            | 36%          | 36%           | 36%        |
| Hospital Mun. Castillo                   | 27%          | 27%           | 27%        |
| Hospital Mun. Etanailda Brito            | 39%          | 37%           | 37%        |
| Hospital Mun. Felipe J. Achecar          | 38%          | 38%           | 38%        |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Enriquillo

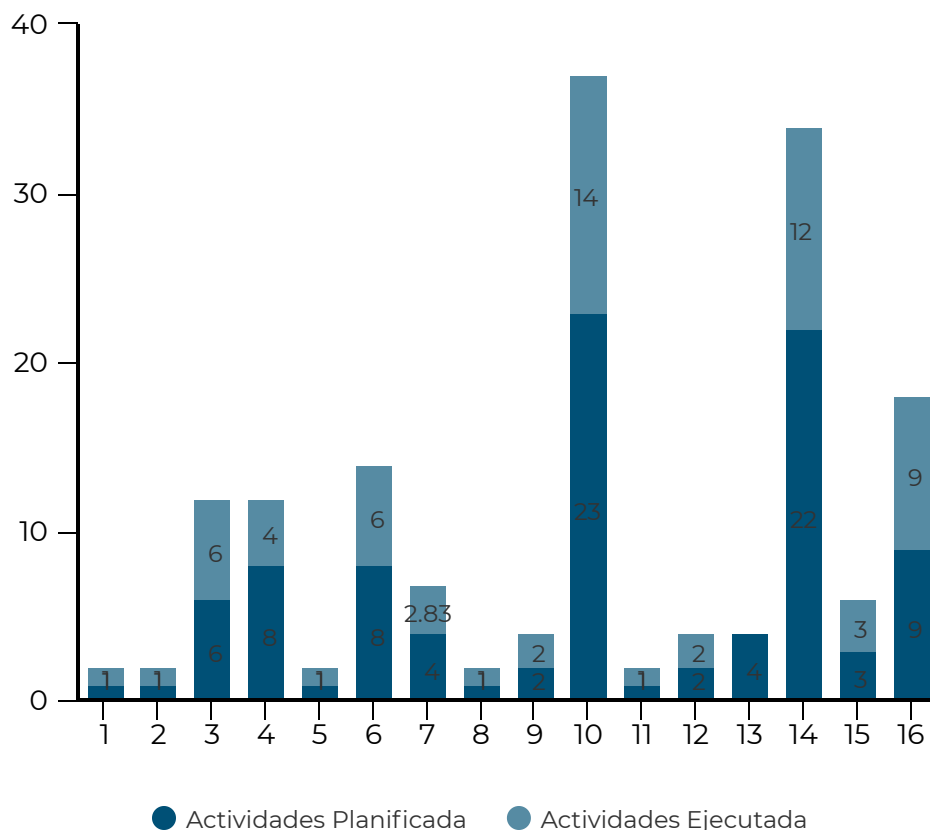
| Área                                | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Administrativo-Financiera           | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Abastecimiento y Medicamentos       | 88%                       | 88%           | 88%        |
| Centros Hospitalarios               | 50%                       | 33%           | 33%        |
| Gestión Clínica                     | 81%                       | 71%           | 71%        |
| Recursos Humanos                    | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Tecnología                          | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                        | 51%                       | 62%           | 62%        |
| Planificación y Desarrollo          | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Infraestructura                     | 0%                        | 0%            | 0%         |
| Oficina de Acceso de la Información | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión de la Información           | 100%                      | 100%          | 100%       |

El avance individual del SRS es de un **78%**. 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 **47%**.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Enriquillo



| Establecimiento                   | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-----------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Enriquillo      | 78%          | 75%           | 75%        |
| Hospital Regional Jaime Mota      | 55%          | 55%           | 55%        |
| Hospital Provincial San Bartolomé | 29%          | 29%           | 29%        |
| Hospital Prov. Elio Fiallo        | 17%          | 17%           | 17%        |
| Hospital Prov. General Melenciano | 40%          | 40%           | 40%        |
| Hospital Mun. José Pérez          | 69%          | 69%           | 69%        |
| Hospital Mun. La Descubierta      | 38%          | 38%           | 38%        |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Este

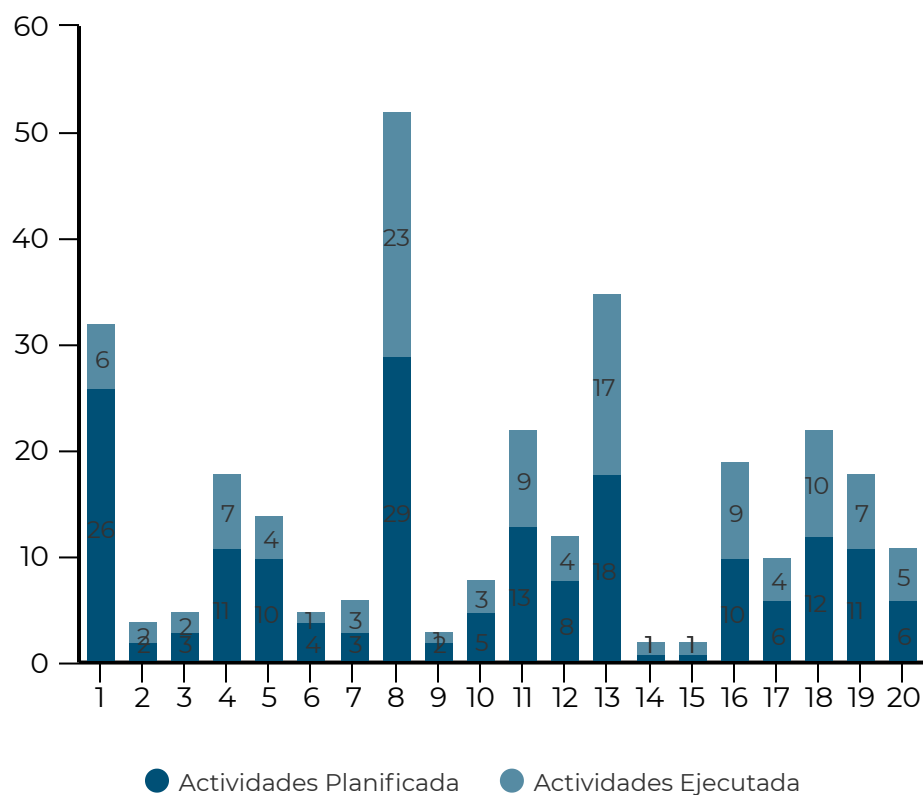
| Área                                           | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Dirección Regional                             | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Administrativo-Financiero                      | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Abastecimiento y Medicamentos                  | 23%                       | 25%           | 25%        |
| Centro de Salud                                | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Centros Hospitalarios                          | 88%                       | 90%           | 90%        |
| Calidad de los Servicios y Gestión de Usuarios | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Recursos Humanos                               | 71%                       | 71%           | 71%        |
| Gestión Clínica                                | 71%                       | 69%           | 69%        |
| Infraestructura y Hostelería                   | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                                   | 62%                       | 61%           | 61%        |
| Fiscalización y Control                        | 38%                       | 30%           | 30%        |
| Gestión de Información                         | 63%                       | 62%           | 62%        |
| Oficina de Acceso a la Información             | 67%                       | 50%           | 50%        |
| Planificación y Desarrollo                     | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Odontología                                    | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Tecnología                                     | 43%                       | 73%           | 73%        |

El avance individual del SRS es de un **69%**. 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 **55%**.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Este



| Establecimiento                                   | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Este                            | 69%          | 72%           | 72%        |
| Hospital Regional Dr. Antonio Musa                | 80%          | 80%           | 80%        |
| Hospital Mun. Oliver Pino                         | 95%          | 97%           | 97%        |
| Hospital Prov. Aristides Fiallo Cabral            | 29%          | 29%           | 29%        |
| Hospital Prov. Dr. Francisco Antonio Gonzalvo     | 45%          | 45%           | 45%        |
| Hospital Prov. La Altagracia de Alta Especialidad | 75%          | 75%           | 75%        |
| Hospital Mun. Pedro María Santana                 | 19%          | 18%           | 18%        |
| Hospital Mun. Ángel Ponce                         | 29%          | 31%           | 31%        |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud El Valle

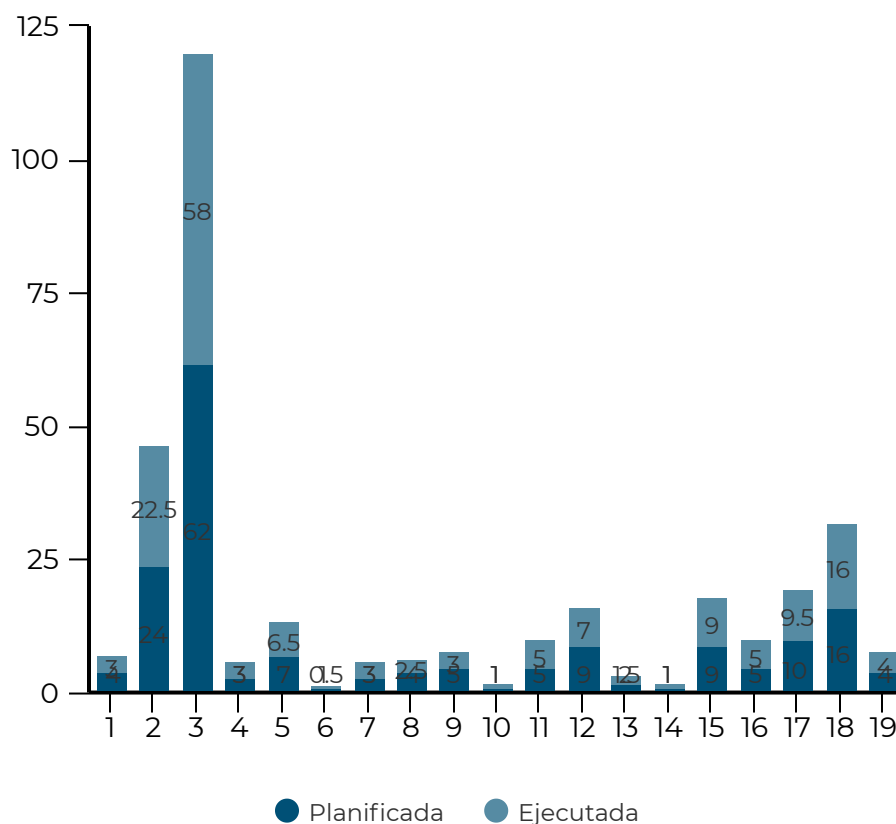
| Área                                         | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|----------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Gerencia Administrativa Financiera           | 90%                       | 75%           | 75%        |
| Planificación y Desarrollo                   | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                                 | 88%                       | 96%           | 94%        |
| Abastecimiento y Medicamentos                | 81%                       | 79%           | 79%        |
| Odontología                                  | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Recursos Humanos                             | 100%                      | 100%          | 95%        |
| Gestión Información                          | 77%                       | 82%           | 82%        |
| Servicios Diagnósticos                       | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Calidad de los Servicios y Atención Usuarios | 93%                       | 86%           | 86%        |
| Oficina Acceso a la Información              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Tecnología                                   | 75%                       | 93%           | 93%        |
| Centros de Salud                             | 56%                       | 58%           | 58%        |
| Centros Hospitalarios                        | 83%                       | 86%           | 86%        |
| Fiscalización y Control                      | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión Clínica                              | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Infraestructura y Hostelería                 | 67%                       | 67%           | 67%        |

El avance individual del SRS es de un **87%**. 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 **78%**

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud El Valle



| Establecimiento                       | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|---------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional El Valle            | 87%          | 91%           | 90%        |
| Hospital Regional Alejandro Cabral    | 88%          | 88%           | 88%        |
| Hospital Regional Taiwán              | 69%          | 69%           | 68%        |
| Hospital Prov. Rosa Duarte            | 72%          | 72%           | 72%        |
| Hospital Mun. Nuestra Sra. Del Carmen | 75%          | 75%           | 75%        |
| Hospital Mun. Peralta                 | 76%          | 76%           | 76%        |
| Hospital Mun. Guayabal                | 79%          | 79%           | 79%        |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

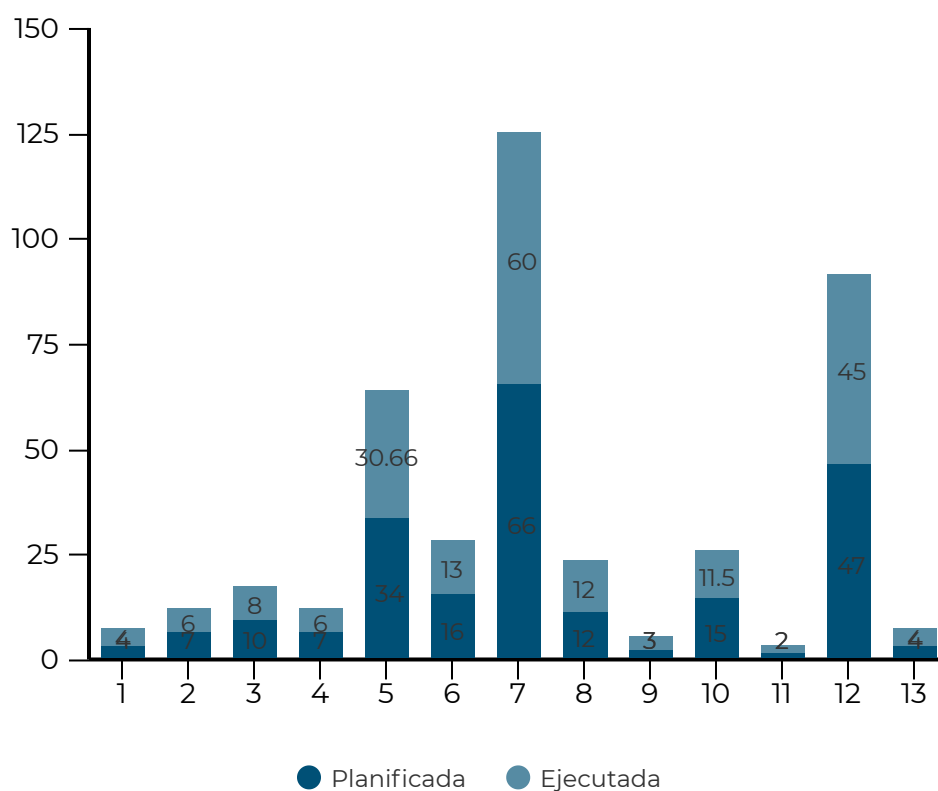
| Área                                           | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Administrativa-Financiera                      | 82%                       | 67%           | 67%        |
| Abastecimiento y Medicamentos                  | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Calidad de los Servicios y Atención a Usuarios | 75%                       | 75%           | 75%        |
| Centros de Salud                               | 93%                       | 94%           | 94%        |
| Centros Hospitalarios                          | 80%                       | 86%           | 86%        |
| Comunicaciones                                 | 50%                       | 50%           | 45%        |
| Fiscalización y Control                        | 96%                       | 98%           | 98%        |
| Gestión Clínica                                | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Planificación y Desarrollo                     | 100%                      | 100%          | 98%        |
| Infraestructura                                | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                                   | 86%                       | 80%           | 75%        |
| Odontología                                    | 96%                       | 92%           | 92%        |
| Recursos Humanos                               | 96%                       | 80%           | 80%        |
| Oficina de Acceso a la Información             | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión de la Información                      | 50%                       | 50%           | 50%        |

El avance individual del SRS es de un **88%**. 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 **72%**.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Cibao Occidental



| Establecimiento                         | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-----------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Cibao Occidental      | 88%          | 85%           | 84%        |
| Hospital Regional Luis L. Bogaert       | 82%          | 82%           | 82%        |
| Hospital Prov. Gral. Santiago Rodríguez | 69%          | 69%           | 68%        |
| Hospital Prov. Padre Fantino            | 44%          | 44%           | 42%        |
| Hospital Mun. Villa los Almácigos       | 70%          | 70%           | 70%        |
| Hospital Mun. Monción                   | 73%          | 73%           | 69%        |
| Hosp. Mun. José Fco. Peña Gómez         | 77%          | 77%           | 76%        |

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Cibao Central

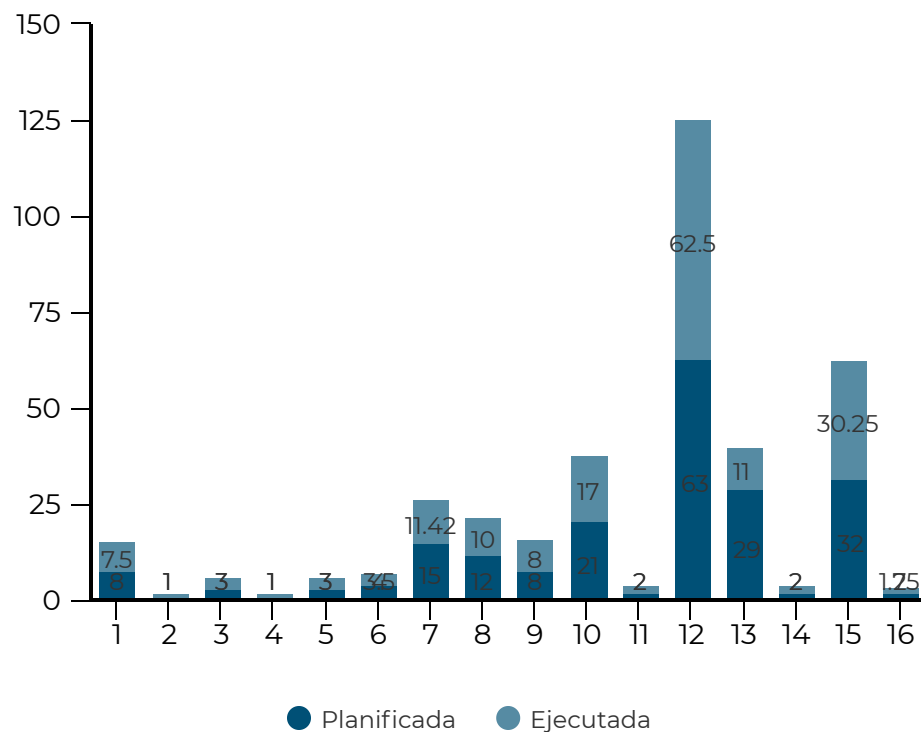
| Área                                   | % Cumplimiento Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|----------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|
| Comunicaciones                         | 88%                       | 88%           | 88%        |
| Administrativo-Financiero              | 88%                       | 88%           | 88%        |
| Planificación y Desarrollo             | 94%                       | 95%           | 95%        |
| Oficina de Acceso a la Información     | 89%                       | 92%           | 92%        |
| Odontología                            | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión a Usuarios                     | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Abastecimiento y Medicamentos          | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión de la Información y Tecnología | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión Humana                         | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Primer Nivel                           | 100%                      | 100%          | 100%       |
| Gestión Clínica                        | 96%                       | 97%           | 97%        |
| Infraestructura y Hostelería           | 88%                       | 88%           | 88%        |
| Emergencia y Desastre                  | 88%                       | 88%           | 88%        |
| Centros Hospitalarios                  | 24%                       | 24%           | 24%        |
| Calidad de los Servicios de Salud      | 50%                       | 75%           | 75%        |

El avance individual del SRS es de un **76%**. 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 **72%**.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2020

## Servicio Regional de Salud Cibao Central



| Establecimiento                                       | % Individual | % Efectividad | % Eficacia |
|-------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------|
| Servicio Regional Cibao Central                       | 75.8%        | 85%           | 85%        |
| Hospital Regional Dr. Luis Morillo King               | 83%          | 83%           | 83%        |
| Hospital Prov. Inmaculada Concepcion                  | 71%          | 71%           | 71%        |
| Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch | 82%          | 82%           | 82%        |
| Hospital Mun. Maimón                                  | 86%          | 86%           | 86%        |
| Hospital Mun. Piedra Blanca                           | 64%          | 64%           | 64%        |
| Hospital Mun. José A Columna                          | 40%          | 40%           | 40%        |

# **Evaluación POA 2020**

# Evaluación Medio Término

Plan Operativo 2020

Dirección Central SNS

| Direcciones | T1   | T2 | T3 | T4 | Promedio 2020 |
|-------------|------|----|----|----|---------------|
| DPD         | 88%  |    |    |    | 88%           |
| DAR         | 90%  |    |    |    | 90%           |
| DCH         | 88%  |    |    |    | 88%           |
| DGI         | 100% |    |    |    | 100%          |
| DAD         | 83%  |    |    |    | 83%           |
| DPN         | 90%  |    |    |    | 90%           |
| DTI         | 52%  |    |    |    | 52%           |
| DFI         | 100% |    |    |    | 100%          |
| DSF         | 100% |    |    |    | 100%          |
| OAI         | 100% |    |    |    | 100%          |
| DCF         | 61%  |    |    |    | 61%           |
| DCE         | 83%  |    |    |    | 83%           |
| DRH         | 89%  |    |    |    | 89%           |
| DMI         | 100% |    |    |    | 100%          |
| DCJ         | 100% |    |    |    | 100%          |
| GCS         | 97%  |    |    |    | 97%           |
| MIA         | 87%  |    |    |    | 87%           |

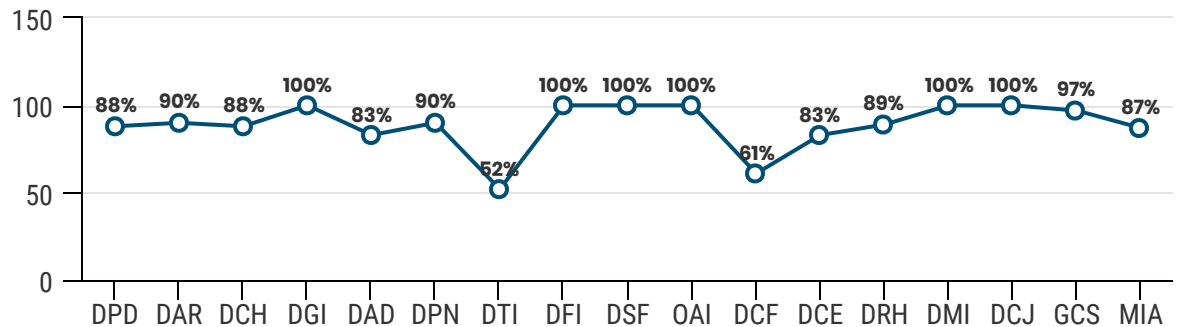
## Servicios Regionales de Salud

| SRS              | T1  | T2 | T3 | T4 | Promedio 2020 |
|------------------|-----|----|----|----|---------------|
| Metropolitano    | 59% |    |    |    | 59%           |
| Valdesia         | 67% |    |    |    | 67%           |
| Norcentral       | 70% |    |    |    | 70%           |
| Nordeste         | 45% |    |    |    | 45%           |
| Enriquillo       | 47% |    |    |    | 47%           |
| El Este          | 55% |    |    |    | 55%           |
| El Valle         | 78% |    |    |    | 78%           |
| Cibao Occidental | 72% |    |    |    | 72%           |
| Cibao Central    | 72% |    |    |    | 72%           |

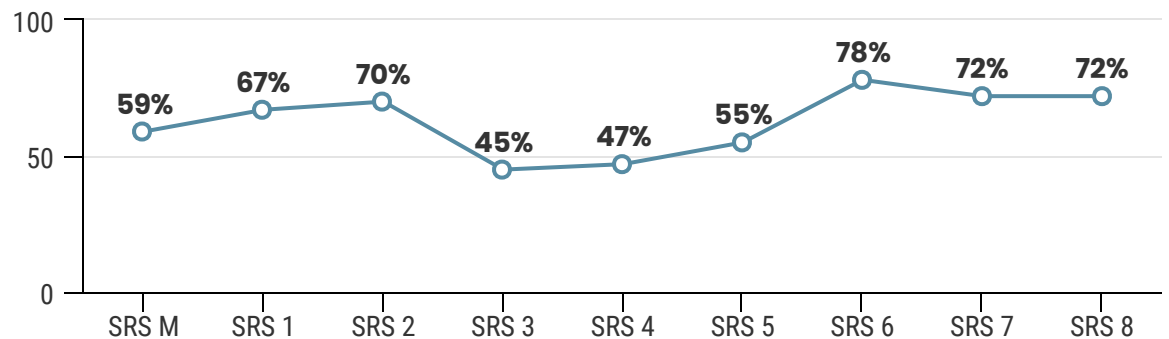
# Evaluación Cierre

Plan Operativo 2020

## Dirección Central SNS



## Servicios Regionales de Salud



## Comentarios adicionales

- Actividades no completadas por vinculación con otras dependencias (internas y externas), aunado a limitaciones de la pandemia.
- Indicadores carentes de sustentos imposibilitando su medición o de presentación incompleta.
- Débil seguimiento interno a la programación.
- Evidencia de baja vinculación entre las actividades y los productos, para generar resultados.
- Falta de ejecución de actividades, que pudieron ser reconvertidas y ejecutadas en modalidad virtual o remota.

# Evaluación Medio Término

## Plan Operativo 2020

### Dirección Central SNS

| Productos                                                                                      | Indicador                                                                                                 | % logro |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1.1.2.1 Implementación de la nueva estructura organizativa                                     | Porcentaje de implementación de la estructura organizativa del SNS                                        | 100%    |
| 1.1.2.2 Definir e implementar estructura hospitalaria por nivel de complejidad                 | % de implementación de la estructura organizativa                                                         | 54%     |
| 1.1.2.3 Despliegue del manual de funciones y cargos de la Red SNS                              | Manuales de funciones Red SNS aprobados                                                                   | 80%     |
|                                                                                                | Manuales de cargos Red SNS aprobados                                                                      | 60%     |
| 1.1.2.4 Implementación de la Norma ISO 19600                                                   | Porcentaje de avance de establecimiento de la Norma ISO 19600                                             | 0%      |
| 1.1.2.5 Implementación de la Unidad de Análisis Legal y Litigios                               | Porcentaje de avance en la implementación de la Unidad de Análisis Legal y Litigios.                      | 0%      |
| 1.2.1.1 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Público Privadas | Porcentaje de implementación del manual de cooperación internacional en la Red                            | 74%     |
| 1.2.1.2 Implementación del Programa de Seguridad Física de los establecimientos de la Red SNS  | Porcentaje de implementación del Programa de Seguridad Física                                             | 28%     |
| 1.3.1.1 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red SNS                                 | Número de SRS que reportan estados financieros                                                            | 11%     |
|                                                                                                | Porcentaje de ejecución presupuestaria                                                                    | 42%     |
| 1.3.1.2 Implementación Normas Básicas de Control Interno en la Red SNS                         | Nivel de implementación NOBACI                                                                            | 98%     |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de Facturación de la Red SNS                             | Promedio de Glosa Red SNS                                                                                 | 100%    |
| 1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                 | Porcentaje de establecimientos de la Red con inventarios actualizados                                     | 64%     |
| 1.3.2.4 Fortalecimiento de los procesos de compra en tiempo oportuno                           | Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de la gestión de compra gubernamental, provisto por la DGCP | 0%      |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>1.3.2.5 Implementación del Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura física</b>                            | Porcentaje de SRS que reportan cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos       | 0%   |
|                                                                                                                                   | Porcentaje de solicitudes de mantenimiento correctivos resueltos con oportunidad (menos de 24 horas)                             | 0%   |
| <b>1.4.1.1 Gestión Documental de los procesos de los SRS</b>                                                                      | Porcentaje de cumplimiento del plan de levantamiento de procesos de la Red SNS                                                   | 96%  |
| <b>1.4.1.2 Implementación Plan de mejora CAF en la Red SNS</b>                                                                    | Porcentaje de implementación planes de mejora CAF en el SNS                                                                      | 100% |
|                                                                                                                                   | Porcentaje de implementación planes de mejora CAF en los SRS                                                                     | 100% |
| <b>1.4.1.3 Implementación CCC en la Red SNS</b>                                                                                   | Porcentaje de cumplimiento de los EESS de los SRS con CCC en implementación                                                      | 83%  |
| <b>1.4.1.4 Despliegue del Plan de Comunicación manejo del cambio institucional</b>                                                | Porcentaje de implementación Plan de comunicación manejo del cambio institucional                                                | 0%   |
| <b>1.4.1.5 Desarrollo del plan de innovación institucional que promueva el aprovechamiento de las ideas creativas y de mejora</b> | Porcentaje de implementación del Programa de innovación institucional                                                            | 0%   |
| <b>1.4.1.6 Fortalecimiento de los procesos de Planificación Institucional</b>                                                     | Cantidad de productos de planificación generados y reportados                                                                    | 50%  |
|                                                                                                                                   | Porcentaje de Proyectos en el portafolio gestionados acorde a la metodología establecida                                         | 100% |
| <b>1.4.1.7 Estandarización de los Sub-portales de Transparencia de la Red SNS</b>                                                 | Porcentaje de Sub-portales de Transparencia estandarizados y en funcionamiento en los establecimientos priorizados de la Red SNS | 100% |
|                                                                                                                                   | Promedio de Evaluación del portal de transparencia de la DCSNS, SRS y CEAS                                                       | 98%  |
| <b>1.4.1.8 Habilitación Oficina de Libre Acceso a la Información CEAS</b>                                                         | Oficinas de Libre Acceso a la Información (OAI) priorizadas Habilitadas en la Red del SNS                                        | 90%  |
| <b>1.4.1.10 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica</b>                                                        | Porcentaje de reducción Plan de gestión Listas de Espera Quirúrgica                                                              | 0%   |
| <b>1.5.1.1 Desarrollo de la Intersectorialidad para el desarrollo de acciones en los territorios</b>                              | No. De SRS con acciones en los territorios                                                                                       | 100% |

|                                                                                                              |                                                                                                  |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>1.5.1.2 Gestión de Acuerdos y Convenios intersectoriales</b>                                              | % de Alianzas estratégicas concluidas en el plazo establecido.                                   | 0%   |
| <b>1.5.1.3 Gestión Contractual</b>                                                                           | % de Contratos concluidos en el plazo establecido.                                               | 0%   |
| <b>1.6.1.1 Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de la Red SNS</b>                               | Índice ITICGe                                                                                    | 98%  |
|                                                                                                              | Número de SRS con mejoras en infraestructuras implementada tecnológicas                          | 100% |
| <b>1.6.2.1 Formularios primarios y secundarios estandarizados</b>                                            | Número de formularios estandarizados                                                             | 100% |
| <b>1.6.2.2 Compendio de indicadores sanitarios de producción rutinaria del SNS</b>                           | Número de documento elaborado                                                                    | 100% |
| <b>1.6.2.3 Catálogo de Establecimientos de Salud de la Red SNS</b>                                           | Cantidad de procedimientos                                                                       | 100% |
| <b>1.6.3.1 Implementación del Programa de Auditoría Calidad del Dato</b>                                     | Porcentaje de ejecución del programa de auditorías                                               | 83%  |
| <b>1.6.4.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red</b>                                          | Porcentaje de informes estadísticos generados en los tiempos establecidos                        | 100% |
|                                                                                                              | Porcentaje de requerimientos de estadísticas entregadas de acuerdo con la categoría del servicio | 100% |
| <b>1.6.4.2 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios y resultados en salud (TB, VIH, MM, MN, MI)</b> | Número de boletines elaborados                                                                   | 20%  |
| <b>1.6.4.3 Boletines mensuales de resultados en salud (MM, MN, MI)</b>                                       | Número de boletines elaborados                                                                   | 25%  |
| <b>1.6.4.4 Estudios y/o análisis económicos de y métricas de recursos y producción de servicios de salud</b> | Cantidad de investigaciones realizadas del sector salud                                          | 50%  |
| <b>1.6.4.5 Boletín trimestral de provisión pública de servicios</b>                                          | Cantidad de boletines trimestrales de PS                                                         | 25%  |
| <b>1.7.1.1 Despliegue en la Red SNS del Plan de Comunicación Interna y Externa</b>                           | Porcentaje de implementación del Plan de Comunicación Interna y Externa en la Red SNS            | 0%   |

|                                                                                                 |                                                                                                                  |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>1.7.1.2 Campaña Posicionamiento de la Red Pública de Servicios de Salud SNS</b>              | Porcentaje de ejecución de la campaña de posicionamiento de la Red SNS                                           | 0%   |
| <b>1.8.1.1 Gestión de la habilitación de los establecimientos de salud</b>                      | Número de SRS que reportan seguimiento de habilitación de los CPN                                                | 0%   |
| <b>1.9.1.1 Unificación de cargos SNS/PSS</b>                                                    | Porcentaje de homologación de los cargos SNS/PSS                                                                 | 78%  |
| <b>1.10.1.1 Implementación del Sistema de Manejo y Control Interno</b>                          | Porcentaje de implementación del Sistema de Manejo y Control Interno                                             | 0%   |
| <b>1.10.1.2 Implementación del modelo de gestión y de monitoreo de la Calidad Institucional</b> | Porcentaje de implementación del cronograma de monitoreo de los procesos institucionales                         | 97%  |
|                                                                                                 | Porcentaje de aplicación de encuestas de satisfacción de los servicios ofertados en el Nivel Central (2 anuales) | 42%  |
|                                                                                                 | Porcentaje cumplimiento indicadores SISMAP                                                                       | 94%  |
|                                                                                                 | Promedio cumplimiento indicadores Gubernamentales                                                                | 99%  |
|                                                                                                 | Porcentaje cumplimiento indicadores CCC                                                                          | 100% |
| <b>1.10.1.3 Implementación SISMAP Hospitalario</b>                                              | Promedio de la Red cumplimiento indicadores SISMAP Hospitalario                                                  | 0%   |
| <b>1.10.1.4 Implementación del Sistema de Valoración de Riesgos Institucionales</b>             | Porcentaje de implementación del Plan de Riesgo Institucional                                                    | 0%   |
| <b>1.10.1.5 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión</b>                  | Porcentaje de cumplimiento del POA DCSNS                                                                         | 94%  |
|                                                                                                 | Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 85%                                               | 84%  |
|                                                                                                 | Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA                                             | 100% |
| <b>2.2.2.1 Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red</b>              | Porcentaje de ejecución del plan de capacitación                                                                 | 40%  |
| <b>2.2.2.2 Implementación del Circulo de Desarrollo Gerencial</b>                               | Porcentaje de ejecución del Circulo de Desarrollo Gerencial                                                      | 0%   |
| <b>2.2.2.2 Despliegue del Subsistema de Reclutamiento y Selección</b>                           | Nivel de Implementación del Subsistema de Reclutamiento y Selección                                              | 63%  |

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>2.2.2.3 Implementación Componente Competencias y régimen ético y disciplinario en subsistema Evaluación del Desempeño</b>       | Cantidad de SRS capacitados en el componente de Competencias y régimen ético y disciplinario del subsistema Evaluación del Desempeño | 0%   |
| <b>2.2.2.4 Encuesta de Clima laboral</b>                                                                                           | Encuesta realizada                                                                                                                   | 100% |
| <b>2.2.2.5 Despliegue del Plan de Seguridad y Salud ocupacional.</b>                                                               | Porcentaje de ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional.                                                                   | 0%   |
| <b>2.2.2.6 Fortalecimiento de la Gestión de los recursos humanos de la Red SNS</b>                                                 | Porcentaje de homologación de puestos de la nómina de la Red SNS                                                                     | 42%  |
|                                                                                                                                    | Porcentaje de aplicación de los incentivos pactados para el RRHH de la Red SNS                                                       | 76%  |
| <b>2.2.2.7 Concurso Externos e Internos (personal Asistencial y Administrativo)</b>                                                | Número de concursos realizados                                                                                                       | 100% |
| <b>2.2.2.8 Implementación de las políticas de auditoría médica</b>                                                                 | Nivel de implementación de las políticas de auditoría médica                                                                         | 0%   |
| <b>3.1.1.1 Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad</b>                                | Porcentaje evaluación de Red emergencias-Gestión productiva y VCE                                                                    | 78%  |
| <b>3.1.1.2 Desarrollo de la unidad de Gestión de Traslados de Pacientes y Ambulancias de las redes de servicios de emergencias</b> | Porcentaje de traslados coordinados realizados por los SRS                                                                           | 100% |
| <b>3.1.1.3 Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Desastres</b>                                                  | Porcentaje de respuestas de la Red SNS ante situaciones de Emergencias de Salud Pública y Desastres                                  | 100% |
| <b>3.1.1.4 Desarrollo de Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias y Desastres</b>                                     | Porcentaje de Hospitales con índice de seguridad Hospitalario en categoría B                                                         | 58%  |
| <b>3.1.1.5 Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado</b>                                    | Porcentaje de SRS con Establecimientos Articulados del Primer Nivel con el Especializado en Red                                      | 100% |
| <b>3.1.1.6 Fortalecimiento de la Gestión de Suministro y abastecimiento de medicamentos</b>                                        | Promedio de disponibilidad de medicamentos trazadores PN y NE                                                                        | 96%  |
|                                                                                                                                    | Promedio de disponibilidad de métodos de Planificación Familiar                                                                      | 100% |
| <b>3.1.1.7 Estandarización de Instrumentos de recolección de datos de primer nivel.</b>                                            | Porcentaje de instrumentos validados y estandarizados para uso en el primer nivel                                                    | 0%   |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>3.1.1.8 Despliegue Ruta Crítica definida por APS para el desarrollo del modelo de atención</b>                                                        | Nivel de implementación de la Ruta Crítica                                                                     | 94%  |
| <b>3.1.1.9 Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la cultura de servicios</b>                                                      | Porcentaje de satisfacción de usuario por la profesionalidad y dominio del tema del personal de PM             | 97%  |
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de satisfacción de usuario con el trato del personal de PM                                          | 91%  |
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de solicitudes atendidas en los tiempos establecidos (72 h)                                         | 88%  |
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de resultados de satisfacción de usuarios de los servicios de la Red                                | 100% |
| <b>3.1.1.10 Estructuración Comités Salud</b>                                                                                                             | Porcentaje de EESS de la Red SNS que cuentan con los comités de salud correspondientes de acuerdo con el nivel | 57%  |
| <b>3.1.1.11 Estructuración Comités Infecciones Asociadas a la Atención en Salud</b>                                                                      | Porcentaje de CEAS con comités IAAS conformados y en funcionamiento (hospitales priorizados)                   | 83%  |
| <b>3.2.1.1 Direccionalizados los planes de desarrollo e inversión de los SRS hacia el fortalecimiento de la atención primaria en los SRS priorizados</b> | No de SRS priorizados acompañados para direccionado sus recursos hacia el fortalecimiento APS                  | 0%   |
| <b>3.3.1.1 Despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS</b>                                                                              | Número de SRS que cuentan con Cartera de Servicios actualizadas en la Red de Establecimientos                  | 78%  |
| <b>3.3.1.2 Fortalecidos la provisión de servicios de salud para la atención a la Malaria en la Red de Establecimientos</b>                               | Números de SRS que han implementado la DTIR (Detección, tratamiento, investigación y Respuesta)                | 100% |
| <b>3.3.1.3 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos</b>                                                                                | Incremento de un 30% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS                                     | 0%   |
| <b>3.3.1.4 Fortalecimiento de la provisión de servicios de apoyo diagnósticos</b>                                                                        | Incremento de un 25% de los servicios de apoyo diagnósticos en los diferentes EESS                             | 0%   |
| <b>3.3.1.5 Despliegue del sistema logístico para el transporte de muestras biológicas</b>                                                                | Número de SRS que han implementado sistema logístico                                                           | 0%   |
| <b>3.3.1.6 Despliegue del Programa de Gestión de Citas</b>                                                                                               | Porcentaje de ejecución del Programa Gestión de Citas                                                          | 89%  |
| <b>3.3.1.7 Despliegue del SNS en la Comunidad</b>                                                                                                        | Porcentaje de despliegue del Programa SNS en tu Comunidad                                                      | 89%  |

|                                                                                                                  |                                                                                                                        |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>3.3.1.8 Programa de Bioseguridad Hospitalaria</b>                                                             | Porcentaje de implementación del Programa Bioseguridad Hospitalaria                                                    | 85%  |
| <b>3.3.1.9 Fortalecimiento de los servicios Hospitalarios</b>                                                    | Porcentaje de implementación de los planes de mejora de la VCEM en los hospitales priorizados                          | 0%   |
|                                                                                                                  | Cobertura de servicios de nutrición especial                                                                           | 100% |
| <b>4.1.1.1 Estrategia para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)</b>                | Nivel de implementación de la estrategia                                                                               | 0%   |
|                                                                                                                  | Número de SRS que han implementado promoción de estilos de vida saludables                                             | 100% |
| <b>4.1.2.1 Fortalecidos los Servicios de Atención Integral (SAI's) para el VIH-SIDA en todos sus componentes</b> | Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas especiales de VIH                                | 67%  |
|                                                                                                                  | Número de Personas testeadas y registradas en SIRENP-VIH en laboratorio y consejería                                   | 100% |
|                                                                                                                  | Porcentaje de pacientes pertenecientes a los SAIS que poseen la caracterización de poblaciones claves en el FAPPS      | 0%   |
|                                                                                                                  | % de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses. | 0%   |
|                                                                                                                  | Porcentaje de SAIS que han recibido capacitación y/o actualización en TB y VIH                                         | 0%   |
|                                                                                                                  | Porcentaje de Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba diagnóstica de TB                       | 93%  |
|                                                                                                                  | Porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento ARV de los SAI's Priorizados                                    | 54%  |
| <b>4.1.2.2 Despliegue Prueba Rápida Primer Nivel de Atención</b>                                                 | Porcentaje de CPN que han implementado la Prueba Rápida                                                                | 0%   |
| <b>4.1.2.3 Registro nominal de pacientes en el laboratorio clínico y Tamizaje con pruebas rápida de VIH</b>      | Porcentaje de incremento en el registro nominal del tamizaje con prueba rápida VIH                                     | 0%   |
| <b>4.1.2.4 Acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV)</b>                          | Número de Laboratorios (por SRS) en los que se ha implementado la realización de pruebas especiales de VIH             | 100% |

|                                                                                                                                                          |                                                                                       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4.1.3.1 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red</b>                                                                     | Porcentaje de implementación del monitoreo de la calidad de los servicios de salud    | 50%        |
| <b>4.1.3.2 Gestión de la habilitación EESS Red SNS</b>                                                                                                   | Porcentaje de EESS por nivel de atención, habilitados para ofertar servicios de salud | 83%        |
| <b>4.1.3.3 Provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS</b>                                                                       | Número de SRS entregando servicios de salud sexual y reproductiva                     | 100%       |
| <b>4.1.3.4 Implementación del Plan de Abordaje efectivo de las víctimas de violencia que asisten a los CEAS , y todo lo relacionado a Género</b>         | Número de Unidades de Hospitalarias de Género funcionando                             | 72%        |
| <b>4.1.3.5 Provisión de servicios de Salud Materno, Neonatal y Adolescentes de Calidad</b>                                                               | Porcentaje de disminución de la mortalidad materna                                    | 73%        |
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de disminución de la mortalidad neonatal                                   | 80%        |
|                                                                                                                                                          | Número de CEAS implementando el Programa Mamá Canguro (segunda fase)                  | 80%        |
| <b>4.1.3.7 Incremento cobertura registro oportuno de nacimientos</b>                                                                                     | Promedio registro oportuno de nacimientos en los hospitales priorizados               | 85%        |
| <b>4.1.4.1 Fortalecimiento de atención ante la Tuberculosis enfocado al cumplimiento de las Metas para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT)</b> | Porcentaje de casos de TB detectados, diagnosticados y con tratamiento                | 37%        |
| <b>Promedio Final</b>                                                                                                                                    |                                                                                       | <b>58%</b> |

# Plan Operativo 2020

# Servicios Regionales de Salud

[illegible]



|                                                                                    |                                                                                          |            |      |      |     |     |      |     |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|-----|-----|------|-----|------|------|------|
| <b>1.4.1.10 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica</b>         | Porcentaje de reducción Plan de gestión Listas de Espera Quirúrgica                      | Porcentaje | 0%   | 57%  | 0%  | 0%  | 43%  | 0%  | 86%  | 0%   | 57%  |
| <b>1.5.1.3 Gestión Contractual</b>                                                 | % de Contratos concluidos en el plazo establecido.                                       | Porcentaje | 92%  | 10%  | 0%  | 0%  | 45%  | 0%  | 80%  | 0%   | 10%  |
| <b>1.6.4.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red</b>                | Porcentaje de oportunidad reporte informes estadísticos                                  | Porcentaje | 99%  | 70%  | 96% | 87% | 97%  | 92% | 81%  | 97%  | 94%  |
| <b>1.6.4.6 Gestión del Expediente Integrado de Salud</b>                           | Porcentaje de registro mínimo en el EIS de un 20% de la producción de servicios de salud | Porcentaje | 55%  | 25%  | 0%  | 0%  | 25%  | 0%  | 100% | 0%   | 25%  |
| <b>1.8.1.1 Gestión de la habilitación de los establecimientos de salud</b>         | Número de SRS que reportan seguimiento de habilitación de los EESS de la Red             | Unidad     | 100% | 100% | 0%  | 0%  | 100% | 0%  | 100% | 100% | 100% |
| <b>1.10.1.3 Implementación SISMAP Hospitalario</b>                                 | Promedio de la Red cumplimiento indicadores SISMAP Salud                                 | Porcentaje | 0%   | 0%   | 0%  | 0%  | 0%   | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   |
| <b>1.10.1.5 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión</b>     | Porcentaje de cumplimiento del POA de la Red                                             | Porcentaje | 62%  | 71%  | 74% | 47% | 49%  | 58% | 82%  | 76%  | 76%  |
|                                                                                    | Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 85%                       | Porcentaje | 20%  | 36%  | 13% | 14% | 0%   | 16% | 36%  | 18%  | 18%  |
| <b>2.2.2.1 Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red</b> | Porcentaje de ejecución del plan de capacitación                                         | Unidad     | 36%  | 10%  | 0%  | 0%  | 20%  | 0%  | 30%  | 30%  | 10%  |

[illegible]

|                                                                                                                            |                                                                                                                        |            |      |      |      |      |      |     |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|
| <b>3.3.1.2 Fortalecidos la provisión de servicios de salud para la atención a la Malaria en la Red de Establecimientos</b> | Números de SRS que han implementado la DTIR (Detección, tratamiento, investigación y Respuesta)                        | Número     | 100% | 100% | 0%   | 0%   | 100% | 0%  | 100% | 100% | 100% |
| <b>3.3.1.3 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos</b>                                                  | Incremento de un 30% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS                                             | Porcentaje | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 17%  | 0%   | 0%   |
| <b>3.3.1.4 Fortalecimiento de la provisión de servicios de apoyo diagnósticos</b>                                          | Incremento de un 25% de los servicios diagnósticos en los diferentes EESS                                              | Porcentaje | 40%  | 0%   | 4%   | 52%  | 0%   | 4%  | 100% | 0%   | 28%  |
| <b>3.3.1.5 Despliegue del sistema logístico para el transporte de muestras biológicas</b>                                  | Número de SRS que han implementado sistema logístico de muestras                                                       | Número     | 100% | 100% | 0%   | 0%   | 100% | 0%  | 100% | 100% | 100% |
| <b>4.1.1.1 Estrategia para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)</b>                          | Porcentaje de usuarios en seguimiento en los Círculos Comunitarios de Salud                                            | Porcentaje | 41%  | 32%  | 74%  | 81%  | 79%  | 67% | 78%  | 57%  | 91%  |
|                                                                                                                            | Porcentaje de usuarios HTA y DM incorporados a los Círculos Comunitarios de Salud                                      | Porcentaje | 53%  | 99%  | 100% | 100% | 93%  | 84% | 100% | 100% | 100% |
| <b>4.1.2.1 Fortalecidos los Servicios de Atención Integral (SAI's) para el VIH-SIDA en todos sus componentes</b>           | Porcentaje de pacientes pertenecientes a los SAIS que poseen la caracterización de poblaciones claves en el FAPPS      | Porcentaje | 84%  | 40%  | 0%   | 0%   | 44%  | 0%  | 80%  | 0%   | 40%  |
|                                                                                                                            | % de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses. | Porcentaje | 81%  | 33%  | 0%   | 0%   | 44%  | 0%  | 89%  | 0%   | 33%  |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                  |            |      |     |     |     |      |     |      |      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-----|-----|-----|------|-----|------|------|-----|
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de SAIS que han recibido capacitación y/o actualización en TB y VIH                   | Porcentaje | 100% | 10% | 0%  | 0%  | 100% | 0%  | 100% | 40%  | 10% |
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba diagnóstica de TB | Porcentaje | 97%  | 2%  | 0%  | 0%  | 3%   | 0%  | 5%   | 68%  | 2%  |
|                                                                                                                                                          | Porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento ARV de los SAI's Priorizados              | Porcentaje | 68%  | 33% | 0%  | 0%  | 13%  | 0%  | 7%   | 0%   | 33% |
| <b>4.1.2.2 Despliegue Prueba Rápida Primer Nivel de Atención</b>                                                                                         | Porcentaje de CPN que han implementado la Prueba Rápida                                          | Porcentaje | 82%  | 0%  | 0%  | 0%  | 0%   | 0%  | 60%  | 0%   | 0%  |
| <b>4.1.3.2 Gestión de la habilitación EESS Red SNS</b>                                                                                                   | Porcentaje de EESS por nivel de atención, habilitados para ofertar servicios de salud            | Porcentaje | 40%  | 46% | 0%  | 0%  | 42%  | 0%  | 62%  | 27%  | 46% |
| <b>4.1.3.7 Incremento cobertura registro oportuno de nacimientos</b>                                                                                     | Promedio registro oportuno de nacimientos en los hospitales priorizados                          | Porcentaje | 52%  | 50% | 0%  | 0%  | 46%  | 0%  | 89%  | 100% | 50% |
| <b>4.1.4.1 Fortalecimiento de atención ante la Tuberculosis enfocado al cumplimiento de las Metas para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT)</b> | Porcentaje de casos de TB detectados, diagnosticados y con tratamiento                           | Porcentaje | 33%  | 32% | 0%  | 0%  | 44%  | 0%  | 84%  | 0%   | 32% |
| <b>Promedio</b>                                                                                                                                          |                                                                                                  |            | 66%  | 43% | 19% | 19% | 47%  | 19% | 65%  | 43%  | 46% |

**Director Ejecutivo SNS**

Lic. Chanel Rosa Chupany

**Coordinación General:**

Michelle Guzmán

Directora de Planificación y Desarrollo

**Coordinación Técnica y Elaboración:**

Ilka González

Encargada Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP

**Apoyo Técnico:**

Josefina Rosa

Gladioly Flores

Claudia D' Oleo

Zunilda López

Samuel Félix

Patricia Caba

Ivelisse Rosario

  
**Ilka González Taveras**

Encargada Depto. Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP

