



# Evaluación Resultados POA 2025

Informe SNS  
Trimestre 2-2025

# Contenido

---



1

**Dirección Central SNS**

2

**Servicios Regionales  
de Salud**

3

**Evaluación POA 2025**



## 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) 2025 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2025-2028, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2024-2028. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2025, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

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

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

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

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

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



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# **Dirección Central SNS**

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025



**96 Productos Terminales e Intermedios**  
**689 Actividades Programables y**  
**Presupuestables**

4,014 acciones programáticas

## Prioridades Directivas 2025



Fortalecimiento del  
Primer Nivel de atención



Digitalización y  
Transformación  
Tecnológica



Desarrollo de Recursos  
Humanos en Salud



Fortalecimiento de la  
Resiliencia del sistema de  
salud



Fomento de la salud  
Mental y Bienestar  
Psicosocial



Control y Prevención de  
Enfermedades No  
Transmisibles



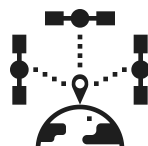
Desarrollo y Gestión de  
los sistemas de  
información en salud



Mejora de la  
infraestructura  
de salud



Incremento de la  
participación  
comunitaria



Interinstitucionalidad y  
Coordinación Intersectorial



Sostenibilidad y  
Eficiencia de los Recursos

# **Resultados por Área**

## **Dirección Central SNS**

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Fiscalización y Control Interno

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

### Hallazgos

1. Once actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramada una actividad.
2. Una actividad fraccionada, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

### Recomendaciones

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



Audit

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Jurídica

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

### Hallazgos

1. Ocho actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a programación.
2. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Oficina Acceso a la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
OAI	94%	97%	97%
Promedio general	94%	97%	97%

### Hallazgos

1. Ocho actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada con su debido sustento.
2. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección de Comunicaciones

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCE	53%	55%	55%
<b>Promedio general</b>	<b>53%</b>	<b>55%</b>	<b>55%</b>

### Hallazgos

1. Veinte y nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Seis actividades fraccionadas, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
3. Cinco actividades reprogramadas con su debido sustento.
4. Ocho actividades no validadas afectando la programación de la misma.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Planificación y Desarrollo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DDI	100%	100%	100%
FME	100%	100%	100%
DCG	100%	100%	100%
COP	99%	99%	99%
DPI	94%	92%	92%
OEG	97%	97%	97%
DPD	100%	100%	100%
<b>Promedio general</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>

### Hallazgos

DDI: Nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, ejecutadas acorde a programación.

FME: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a la programación.

DPD: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramada una actividad con el debido sustento.

DCG: Quince actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Ejecutadas acorde a la programación.

COP: Doce actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

DPI: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

OEG: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Planificación y Desarrollo

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Recursos Humanos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DRH	94%	90%	90%
OTC	94%	92%	79%
<b>Promedio general</b>	<b>94%</b>	<b>91%</b>	<b>85%</b>

### Hallazgos

DRH: Veintidós actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramada una actividad con el debido sustento.

1. Dos actividades no validadas.
2. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

PSM: Cinco Veintidós actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionadas dos actividades afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Financiera

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DFI	93%	80%	80%
<b>Promedio general</b>	<b>93%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>

### Hallazgos

1. Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad no validada.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Administrativa

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
ADM	100%	100%	100%
DAF	100%	100%	100%
DAC	98%	98%	98%
DAS	90%	90%	90%
DCC	88%	83%	83%
<b>Promedio general</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>

### Hallazgos

ADM: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Ejecutadas acorde a la programación.

DAF: Nueve actividades programadas al trimestre. Siendo ejecutadas acorde a la programación.

DAC: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

DAS: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ambas fraccionadas, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

DCC: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada. Siendo reprogramada una actividad con el debido sustento.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Infraestructura y Equipos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DIE	100%	100%	100%
<b>Promedio general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Hallazgos

1. Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación siendo ejecutadas acorde a la programación.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Tecnología de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DTI	99%	98%	98%
Promedio general	99%	98%	98%

### Hallazgos

1. Once actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Gestión de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGI	100%	99%	99%
Promedio general	100%	99%	99%

### Hallazgos

1. Trece actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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

25,423 Pagadas

3,32 Pagadas

#### Traffic Source Overview



#### Visitors Overview



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Centros Hospitalarios

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSH	100%	100%	100%
GSH	95%	97%	97%
OEC	100%	100%	100%
<b>Promedio general</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>

### Hallazgos

DSH: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a la programación.

OEC: Quince actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad, afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

Dos actividades reprogramadas con su debido sustento.

GSH: Treinta y siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramada dos actividades con el debido sustento. Cuatro actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Primer Nivel

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DPN	98%	98%	98%
<b>Promedio general</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>

### Hallazgos

1. Treinta y tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Seis actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Materno, Infantil y Adolescente

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DIA	96%	92%	92%
DMN	100%	100%	100%
MIA	100%	100%	100%
<b>Promedio general</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>

### Hallazgos

DIA: Veintitrés actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Tres actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia. Una actividad no validada.

DMN: Veintisiete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando los indicadores de efectividad y eficacia. una actividad no validada.

MIA: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a la programación

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Enfermería

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
ENF	82%	72%	72%
Promedio general	82%	72%	72%

### Hallazgos

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

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Asistencia a la Red

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGC	96%	96%	96%
DSM	100%	100%	100%
AVG	91%	93%	93%
DAR	100%	98%	98%
<b>Promedio general</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>

### Hallazgos

DGC: Cuarenta y ocho actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad afectando los indicadores de efectividad y eficacia. Dos actividades no validadas.

DAR: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Ejecutadas acorde a programación.

DSM: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a la programación.

AVG: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionadas tres actividades afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Medicamentos e Insumos

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

### Hallazgos

1. Veintidós actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramadas dos actividades con el debido sustento.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Odontología

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
ODO	93%	80%	80%
Promedio general	93%	80%	80%

### Hallazgos

1. Trece actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramadas dos actividades con el debido sustento.
2. Seis actividades fraccionadas afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Dirección Laboratorio Clínico e Imágenes

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

### Hallazgos

1. Veinticuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
2. Una actividad reprogramada con su debido sustento.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

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

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
MCS	100%	100%	100%
DAU	100%	100%	100%
PCR	100%	100%	100%
SHH	98%	98%	98%
DGSCC	50%	67%	67%
<b>Promedio general</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>

### Hallazgos

DGCSS: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad no validada.

MCS: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Ejecutadas acorde a la programación.

DAU: Doce actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Ejecutadas acorde a la programación.

PCR: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a la programación.

SHH: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad afectando los indicadores de efectividad y eficacia.

### Recomendaciones

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



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2025

## Departamento Seguridad Física

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSF	94%	76%	76%
Promedio general	94%	76%	76%

### Hallazgos

1. Quince actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionadas dos actividades afectando los indicadores de efectividad y eficacia.
2. Dos actividades no validadas.
3. Una actividad reprogramada con el debido sustento.

### Recomendaciones

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

SECUR

# **Resultado General**

## **Dirección Central SNS**



# Dirección Central SNS

## Plan Operativo Anual 2025

Dependencia	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
DCSNS	94%	94%	94%
<b>% Cumplimiento</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>

El avance de cumplimiento de programación de las direcciones que componen la Dirección Central del SNS es de un **94%**.

# **Servicios Regionales de Salud**



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# Entrega Oportuna de informe

Servicio Regional de Salud	A tiempo	Fuera de tiempo	No reportado
Ciabo Norte	X		
Cibao Sur	X		
Cibao Nordeste	X		
Cibao Noroeste	X		
Valdesia	X		
Enriquillo	X		
El Valle	X		
Yuma/ Higuamo	X		
Ozama	X		



## Metodología de evaluación

A partir de abril 2024, se estableció la aplicación de una nueva metodología de monitoreo y evaluación, socializada en fecha 13/12/2023 con los equipos de las unidades de Planificación y Desarrollo de las Oficinas Regionales de Salud (ORS).

Según lo establecido en el Manual de Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de POA e Indicadores Institucionales (DPD-MA-010), se realizó un muestreo aleatorio para seleccionar los establecimientos de salud a evaluar por nivel de atención: Tercer Nivel (Hospitales Regionales, de Referencia Nacional y Especializados) y establecimientos de Segundo Nivel (Municipales y Provinciales).

Las ORS deben realizar el monitoreo del trimestre objeto de medición en los hospitales de su demarcación y remitir el informe de los resultados a la DCSNS.

Conforme la metodología aprobada, se compararon los resultados obtenidos en el monitoreo realizado por las Oficinas Regionales de Salud a los hospitales de su demarcación, contra el resultado del monitoreo realizado por la DCSNS a los mismos EES para establecer el margen de error. En los hospitales seleccionados en el muestreo, se aplica sin ajustes, el porcentaje alcanzado durante el monitoreo presencial de la DCSNS.

También se establece que en caso de que la evaluación de la DCSNS a los EES seleccionados arroje un resultado inferior al resultado de la ORS al EES, el margen de error obtenido se aplicará al resultado de todos los EES que pertenecen a la ORS.

Estos resultados se contabilizan y actualizan los resultados emitidos por la ORS, para emisión del presente informe. La penalidad del margen de error se aplica de acuerdo con lo siguiente:

**>30%**  
25% de penalidad

**10% a 29.99%**  
15% de penalidad

**<10% a 0%**  
No recibe penalidad

A continuación, los resultados obtenidos por los SRS.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Norte

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	79%	83%	83%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Financiero	100%	100%	100%
Administrativo	79%	83%	83%
Centros Hospitalarios	76%	81%	81%
Abastecimiento y Medicamento	100%	100%	100%
Gestión Clínica	93%	96%	96%
Planificación	97%	94%	94%
Primer Nivel	90%	94%	94%
Recursos Humanos	98%	99%	99%
Emergencia Médica	50%	40%	40%
Enfermería	100%	100%	100%
Infraestructura y Equipo	100%	100%	100%
Gestión de la Información	20%	33%	33%
Laboratorio e Imágenes	91%	91%	91%
Materno Infantil	65%	61%	61%
Odontología	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	93%	93%	93%
Jurídica	50%	50%	50%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Servicio de Salud	100%	100%	100%
Seguridad	100%	100%	100%

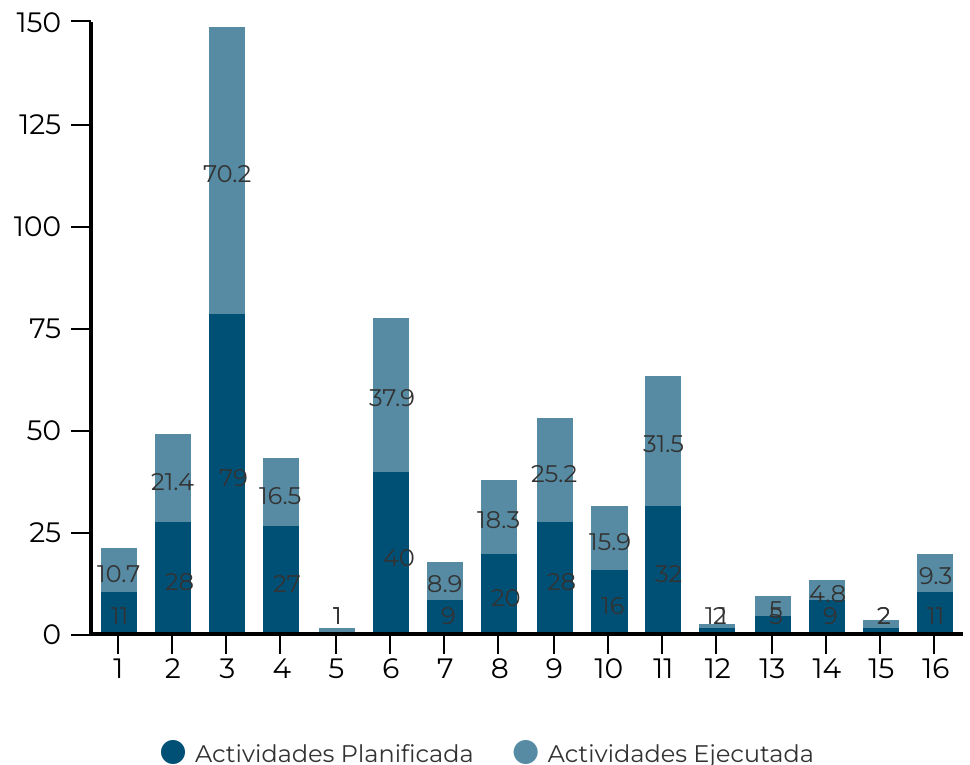


# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Norte

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 **80%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Norte

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Norte	Santiago	90%	88%	88%
H. Pediátrico Arturo Grullón	Santiago Norte	97%	96%	96%
H. R. José María Cabral y Báez	Santiago Sur	91%	90%	90%
H. Maternidad Presidente Estrella Ureña	Santiago Norte	92%	91%	91%
H. P. Ricardo Limardo	Puerto Plata	77%	75%	75%
H. P. Toribio Bencosme	Moca	84%	81%	81%
H. M. Centro Especializado de Salud Juan XVIII	Santiago Sur	88%	89%	89%
H. M. Dr. Rafael Gutiérrez Sánchez	Espailat	45%	43%	43%
H. M. Imbert	Puerto Plata	93%	92%	92%
H. M. Pablo Morrobel Jiménez	Luperón	87%	85%	85%
H. M. Dr. Rafael Cantisano Arias	Los Hidalgos	92%	90%	90%
H. M. José de Jesús Jiménez Almonte	Santiago Norte	92%	91%	91%
H. M. Dr. Rafael Castro	Santiago Oeste	74%	74%	74%
H. M. Centro de Salud Integral Bella Vista	Santiago Sierra	77%	74%	74%
H. M. Yrene Fernández	Jánico	88%	86%	86%
H. M. Sabana Iglesia	Santiago Sierra	85%	86%	86%
H.M Manuel de Luna	Gaspar Hernández	64%	62%	62%
H.M Jamao al Norte	Jamao al Norte	60%	59%	59%
H.M José Contreras	Moca	60%	54%	54%
H .M. Gregorio Luperón	Luperón	94%	95%	95%
H.M Manuel Joaquín Mendoza Castillo	Altamira	87%	84%	84%
H.M Octavio Estrella	Guananico	77%	78%	78%

SERVICIO NACIONAL

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Norte

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
H. M Villa Isabela	Villa Isabela	38%	31%	31%
H. M Hato del Yaque	Santiago	91%	92%	92%
H. M San José de las Matas	San José de las Matas	79%	77%	77%
H. M Napier Díaz	Villa González	67%	64%	64%
H. M Lilian Fernández	Bisonó	75%	69%	69%
H. M Jorge Armando Martínez	Tamboril	96%	95%	95%
H. M Antonio Fernández	Santiago	90%	89%	89%
H. M Licey al Medio	Licey al Medio	81%	82%	82%
H. M Dr. Antonio Trueba	Santiago	66%	60%	60%
Unidad de Niños Quemados Dra. Thelma Rosario	Santiago	88%	87%	87%

### Hallazgos relevantes del T2-2025

1. La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo de treinta y dos (32) hospitales de su demarcación.
2. Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error del (8%).
3. Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) presentaron un margen de error del 1% .
4. Un total de (5) cinco hospitales muestreados por la DCSNS.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Sur

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Seguridad	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Financiero	97%	97%	97%
Administrativo	98%	98%	98%
Centros Hospitalarios	88%	83%	83%
Abastecimiento y Medicamentos	93%	90%	90%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Gestión Clínica	95%	96%	96%
Primer Nivel	97%	96%	96%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Fiscalización y Control	95%	92%	92%
Enfermería	99%	99%	99%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	88%	86%	86%
Materno Infantil	94%	88%	88%
Planificación y Desarrollo	100%	99%	99%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	90%	90%	90%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Comunicaciones	93%	97%	97%
Jurídica	100%	100%	100%
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Servicios de Salud	100%	100%	100%

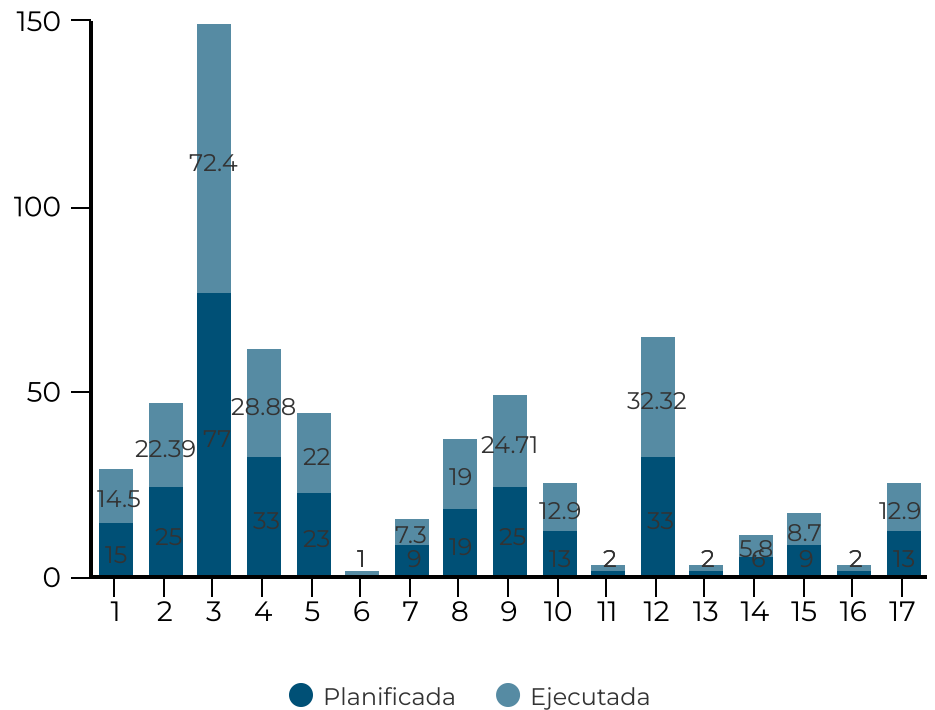
SERVICIO NACIONAL

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Sur

El avance individual del SRS es de un **96%**. 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 **79%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Sur

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Sur	La Vega	96%	94%	94%
H. Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch	La Vega	88%	85%	85%
H. R. Dr. Luis Morillo King	La Vega	84%	83%	80%
H. P. Inmaculada Concepción	Sánchez Ramírez	83%	79%	82%
H. P. Dr. Pedro Emilio De Marchena	Monseñor Nouel/ Bonao	77%	74%	74%
H. M. Villa La Mata	Sánchez Ramírez	90%	88%	91%
H. M. Sigfredo Alba	Monseñor Nouel/ Bonao	89%	87%	87%
H. M. Dr. Pedro Antonio Céspedes	Constanza/ La Vega	87%	84%	84%
H. M. Dr. José A. Columna	Monseñor Nouel/ Bonao	87%	87%	87%
H. M. Dr. Juan Antonio Castillo.	La Vega	73%	68%	68%
H.M Dra. Armida García	La Vega	88%	86%	86%
Centro de Salud Integral y Desarrollo Censaide	La Vega	39%	36%	36%
H.M Octavia Gautier de Vidal	Jarabacoa	31%	28%	27%
H.M Jima Abajo	Jima Abajo	79%	78%	78%
H.M Maimón	Maimón	80%	77%	77%
H.M Piedra Blanca	Piedra Blanca	80%	78%	76%
H.M Dr. Ramón Báez	Cotuí	80%	79%	75%
H.M Cevicos	Cevicos	83%	83%	83%

SERVICIO NACIONAL



# Servicio Regional de Salud Cibao Sur

## Hallazgos relevantes T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo de diecisiete (17) hospitales de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error del 6%.
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) presentaron un margen de error del 2%.
- Un total de tres (3) hospitales muestreados por el SNS.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Seguridad	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Financiero	100%	100%	100%
Administrativo	96%	95%	95%
Centros Hospitalarios	99%	100%	100%
Medicamentos e Insumos	94%	95%	95%
Gestión Clínica	99%	99%	99%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Primer Nivel	84%	84%	84%
Recursos Humanos	63%	45%	45%
Infraestructura y Hostelería	90%	90%	90%
Enfermería	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	99%	99%	99%
Odontología	100%	100%	100%
Servicios de Salud	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Emergencias Medicas	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Usuario	94%	92%	92%
OAI	Reprogramada	Reprogramada	Reprogramada

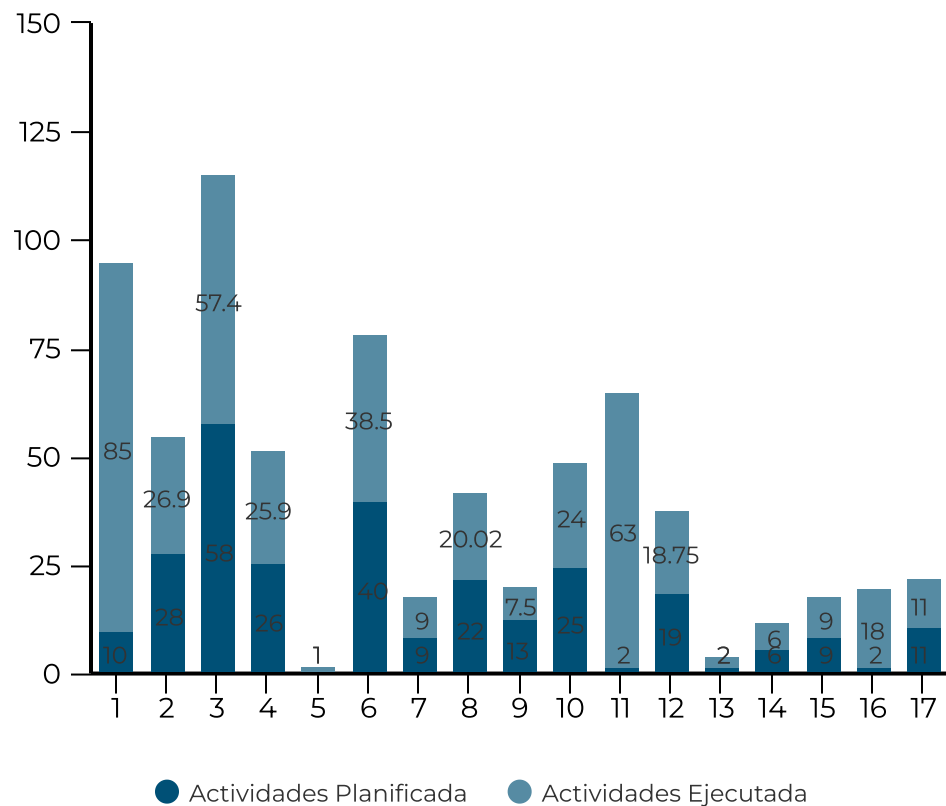


# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste

El avance individual del SRS es de un **92%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **87%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Nordeste

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Nordeste	San Francisco de Macoris	92%	95%	95%
H. P. Leopoldo Pou	Samaná	92%	88%	88%
H. R. San Vicente de Paúl	San Francisco de Macoris	97%	96%	95%
H. P. Dr. Antonio Yapor Heded	Maria Trinidad Sánchez/ Nagua	75%	70%	70%
H. M. Castillo	Castillo	70%	64%	64%
H. P. Pascasio Toribio Piantini	Hermanas Mirabal/ Salcedo	95%	93%	93%
H. M. Alberto Gautreaux	Municipio Sánchez	96%	95%	95%
H. M. Pablo A. Paulino	M. Las Terrenas	73%	69%	69%
H. M. Dr. Luis Bonilla Castillo	Municipio Matancita	88%	86%	86%
H. M. Dr. Mario Fernández Mena	M. Cenoví	77%	77%	77%
H. M. Dr. Román Bautista Brache	Salcedo	96%	96%	96%
H.M. Arenoso	Arenoso	88%	85%	85%
H.M. Dra. Etanilda Brito	Las Guaranas	99%	98%	98%
H.M. Felipe J. Achecar	Pimentel	77%	71%	71%
H.M. Alicia de Legendre	Villa Riva	78%	68%	68%
H.M. Dr. Federico Leopoldo Lavandier	San Francisco de Macorís	97%	96%	96%



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Nordeste

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
H.M Dr. Ángel Concepción Lajara	Tenares	94%	93%	93%
H.M Villa Tapia	Villa Tapia	100%	99%	99%
H.M Dr. Virgilio A. García	Cabrera	88%	85%	85%
H.M El Factor	El Factor	94%	94%	94%
H.M Desiderio Acosta	Rio San Juan	99%	99%	99%
H.M Dr. Carlos A. Zafra	Nagua	62%	58%	58%
H.M Natividad Alcalá	Samaná	84%	81%	81%



# Servicio Regional de Salud Nordeste

## Hallazgos relevantes del T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo de 22 hospitales de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error (-8%).
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) presentaron un margen de error del (-11%).
- Un departamento reprogramado por no contar con personal.
- Un total de cuatro (4) hospitales muestreados por la Dirección Central del SNS.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Noroeste

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Seguridad	90%	90%	90%
Atención a Usuario	93%	83%	83%
Financiero	100%	100%	100%
Administrativo	70%	70%	70%
Calidad de los Servicios de Salud	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	91%	91%	91%
Abastecimiento y Medicamentos	95%	99%	99%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Gestión Clínica	81%	91%	91%
Primer Nivel	84%	87%	87%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Fiscalización y Control	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	100%	100%	100%
Laboratorios e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	97%	93%	93%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	83%	90%	90%
Servicio de Salud	90%	90%	90%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%

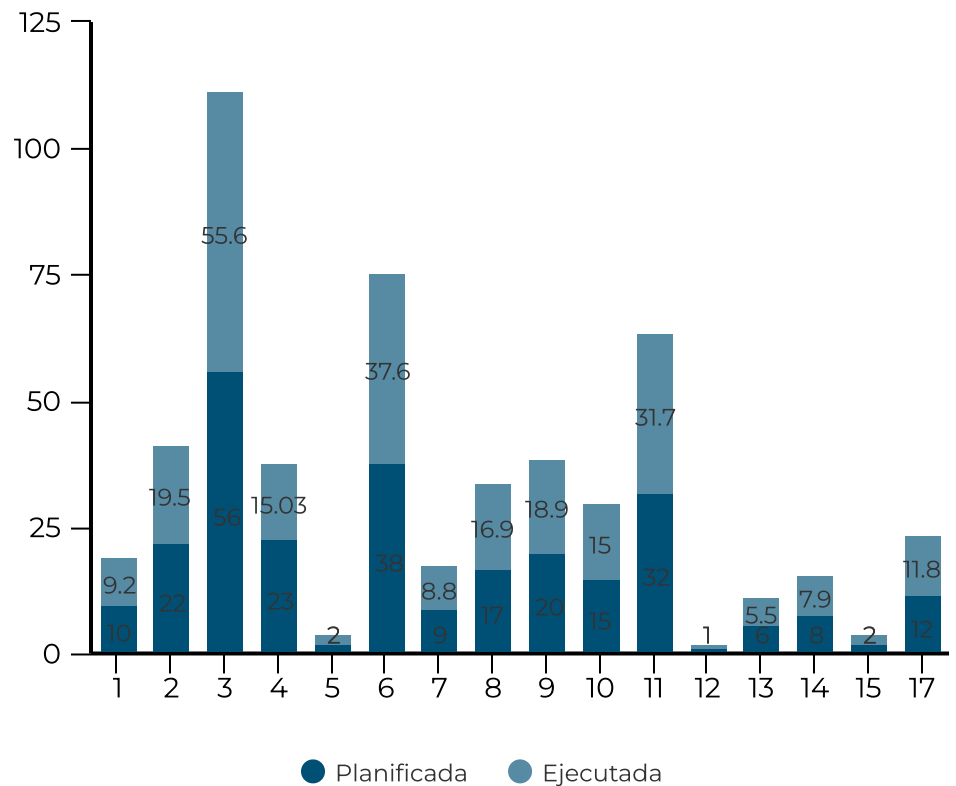
SERVICIO NACIONAL

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao Noroeste

El avance individual del SRS es de un **96%**. 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 **93%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Cibao

### Noroeste

Establecimiento	Territorio	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Noroeste	Valverde, Mao	96%	95%	95%
H. P. Gral. Santiago Rodríguez	Santiago Rodríguez	100%	99%	99%
H. R. Ing. Luis L. Bogaert	Valverde, Mao	90%	89%	89%
H. Materno Infantil José Francisco Peña Gómez	Valverde, Mao	95%	93%	93%
H. M. José Fausto Ovalle	Valverde/ Mao	97%	97%	97%
H. M. Restauración	Dajabón	89%	87%	87%
H. M. Pepillo Salcedo	Pepillo Salcedo/ Monte Cristi	93%	90%	90%
H. M. Las Matas de Santa Cruz	Monte Cristi	92%	90%	90%
H. M. Julio Moronta	Laguna Salada, Valverde	97%	96%	96%
H. M. Partido	Partido	98%	98%	98%
H. M. Matías Ramón Mella	Dajabón	95%	93%	93%
H. M. Ramón Adriano Villalona	Loma de Cabrera	91%	91%	91%
H. M. Padre Fantino	Monte Cristi	85%	85%	85%
H. M. Villa Vásquez	Villa Vásquez	88%	86%	86%
H. M. Julio Álvarez Acosta	Castañuelas	88%	85%	85%
H. M. Guayubín	Guayubín	91%	90%	90%
H. M. Villa los Almacigos	Villa los Almacigos	93%	92%	92%
H. M. Monción	Monción	97%	96%	96%

SERVICIO NACIONAL

# Servicio Regional de Salud Cibao Noroeste

## Hallazgos relevantes T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo de diecisiete (17) hospitales de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error del (-3%)
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) no presentaron un margen de error.
- Un total de tres (3) hospitales muestreados por el SNS.



# Servicios Regionales de Salud

## Servicio Regional de Salud Valdesia

### Plan Operativo Anual 2025

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Financiero	99%	99%	99%
Administrativo	30%	30%	30%
Servicios de Salud	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	99%	99%	99%
Medicamentos e insumos	81%	81%	81%
Infraestructura y Hostelería	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Primer Nivel	98%	98%	98%
Recursos Humanos	98%	94%	94%
Enfermería	87%	89%	89%
Fiscalización y Control	95%	92%	92%
Gestión Clínica	93%	93%	93%
Gestión de la Información	74%	61%	61%
Laboratorio e Imágenes	98%	97%	97%
Materno Infantil y Adolescentes	75%	76%	76%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	83%	83%	83%
Salud Mental	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Calidad en la Gestión	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Tuberculosis	99%	99%	99%
VIH	100%	100%	100%
Seguridad	100%	100%	100%



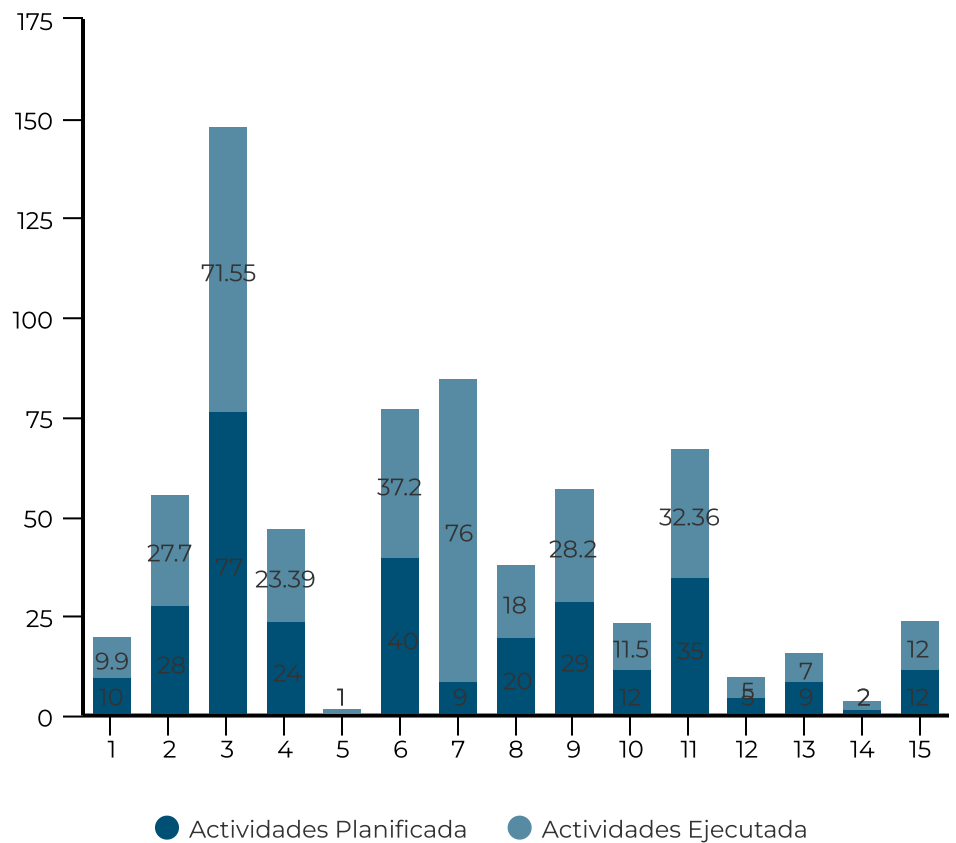


# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Valdesia

El avance individual del SRS es de un **93%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **89%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Valdesia

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Valdesia	San Cristóbal	93%	93%	93%
H. R. Juan Pablo Pina	San Cristóbal	98%	98%	98%
H. P. San José de Ocoa	San José de Ocoa	90%	87%	87%
H. M. Dr. Rafael J. Mañón	San Cristóbal	90%	87%	86%
H. M. Nizao	Nizao/ Peravia	90%	88%	88%
H. M. Villa Fundación	Baní/ Peravia	81%	78%	78%
H. M. Yaguata	Yaguata/ San Cristóbal	76%	70%	70%
H. M. Villa Altagracia.	Villa Altagracia Sur/ San Cristóbal	94%	95%	95%
H. M. Barsequillo	Haina/ San Cristobal	74%	72%	72%
H. M Los Cacaos	Los Cacaos	100%	100%	100%
H. M Nuestra Sra. de la Altagracia	Villa Altagracia	90%	75%	74%
H. M Cambita Pueblo	Cambita Garabitos	89%	87%	87%
H.M Cambita Garabito	Cambita Garabitos	80%	80%	80%
H. M Dr. Guarionex Alcántara	Rancho Arriba	96%	95%	95%
H. M Tomasina Valdez	Sabana Grande de Palenque	86%	81%	81%
H.M María Paniagua	San Gregorio de Nigua	95%	94%	93%
H.P. Nuestra Sra. De Regla	Peravia, Bani	91%	90%	90%

SERVICIO NACIONAL

# Servicio Regional de Salud Valdesia

## Hallazgos relevantes del T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo del 100% de los EES del nivel especializado de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) no presentaron un margen de error.
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) no presentaron un margen de error.
- Hospital Yaguata con un 60% de remozamiento sólo se evaluaron las áreas que están en funcionamiento.
- Un total de tres (3) hospitales muestreados por la Dirección Central del SNS.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Enriquillo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Seguridad	100%	100%	100%
Financiero	100%	100%	100%
Administrativo	95%	96%	96%
Usuario	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	91%	88%	88%
Recursos Humanos	92%	95%	95%
Primer Nivel	98%	96%	96%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Laboratorio Clínico e Imágenes	82%	81%	81%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	98%	99%	99%
Planificación y Desarrollo	97%	96%	96%
Tecnología	67%	67%	67%
Materno Infantil	95%	85%	85%
Salud Mental	72%	72%	72%
Gestión Clínica	82%	89%	89%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Abastecimiento y Medicamentos	99%	97%	97%
Fiscalización y control	90%	83%	83%
Infraestructura	100%	100%	100%



SERVICIO NACIONAL

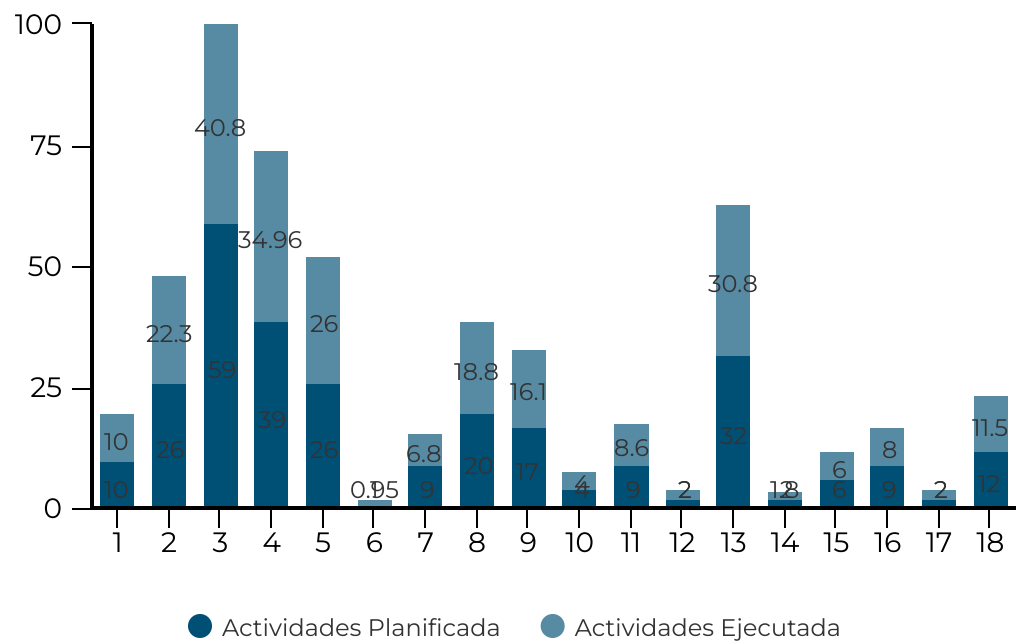


# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Enriquillo

El avance individual del SRS es de un **94%**. 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 **80%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Enriquillo

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Enriquillo	Barahona	94%	91%	91%
H. Regional Jaime Mota	Barahona	74%	71%	71%
H. P. General Melenciano	Jimaní	91%	87%	87%
H. P. San Bartolomé	Neiba	97%	95%	95%
H. P. Elio Fiallo	Pedernales	89%	85%	85%
H. M. Vicente Noble	Vicente Noble	72%	66%	66%
H. M. Polo	Polo, Barahona	94%	92%	92%
H. M. José Pérez	Duvergé	83%	79%	79%
H. M. Cabral	Cabral, Barahona	87%	83%	83%
H.M Los Ríos	Villa Jaragua	53%	46%	46%
H.M Galván	Barahona	80%	76%	76%
H.M Julia Santana	Tamayo, Bahoruco	72%	63%	63%
H.M Alfredo González Gil Roldan	Bahoruco	99%	99%	99%
H.M Enriquillo	Enriquillo	41%	36%	36%
H. M Jaime Sánchez	Barahona	Remozamiento	Remozamiento	Remozamiento
H. M Teófilo Gautier	Barahona	73%	71%	71%
H.M La descubierta	Independencia	84%	77%	77%

SERVICIO NACIONAL

# Servicio Regional de Salud Enriqueillo

## Hallazgos relevantes del T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo de 15 hospitales de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron margen de error 10% en este caso esta región no tiene más hospitales de 3er nivel por lo que el puntaje colocado es el puntaje de la evaluación realizada por DCSNS.
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) presentaron un margen de error del 9%.
- Un Hospital en Remozamiento al 100%: Municipal Jaime Sánchez
- Un total de tres (3) hospitales muestreados por el SNS.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud El Valle

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Centros de Salud	78%	62%	62%
Financiero	100%	100%	100%
Administrativo	97%	98%	98%
Centros Hospitalarios	95%	98%	98%
Abastecimiento y Medicamentos	97%	93%	93%
Emergencias Médicas	83%	76%	76%
Gestión Clínica	100%	99%	99%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	81%	74%	74%
Recursos Humanos	98%	98%	98%
Fiscalización y Control	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	25%	25%	25%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Calidad de la Gestión	98%	97%	97%
Tecnología	100%	100%	100%
Salud Mental	96%	93%	93%
Género	100%	100%	94%
Laboratorios e Imágenes	99%	99%	99%
Materno Infantil	96%	96%	96%
Jurídica	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	77%	75%	75%
Comunicaciones	0%	0%	0%

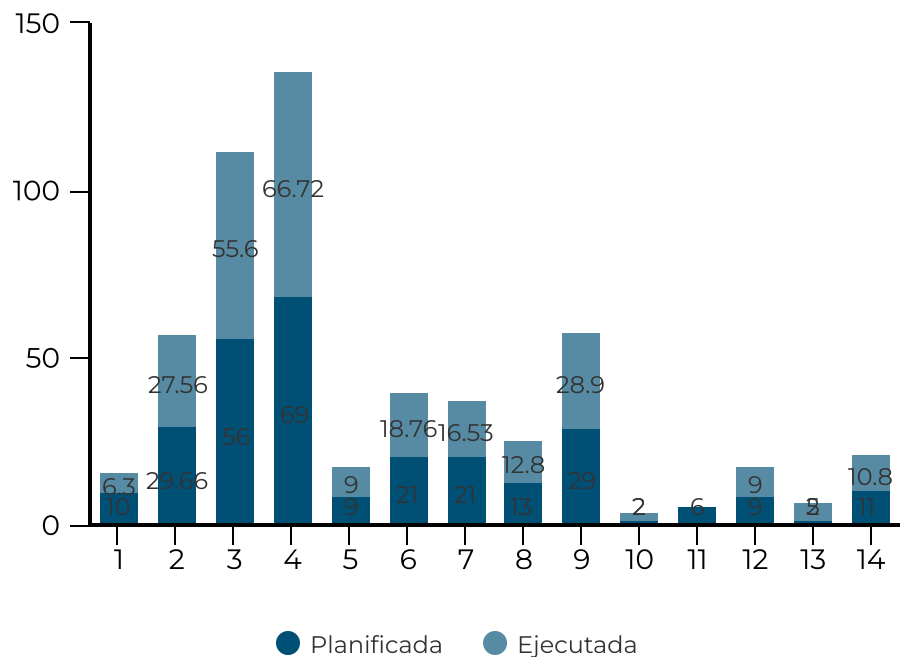


# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud El Valle

El avance individual del SRS es de un **81%**. 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 **95%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud El Valle

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS El Valle	San Juan de la Maguana	81%	89%	88%
H. R. Dr. Alejandro Cabral	San Juan de la Maguana	100%	100%	100%
H. P. Rosa Duarte	Elías Piña	75%	72%	72%
H. R. Taiwan 19 de Marzo	Azua	93%	93%	93%
H. M. De Hondo Valle	Hondo Valle	100%	100%	100%
H. M. El Cercado	M. El Cercado	100%	100%	100%
H. M. Nuestra Señora del Carmen	M. Padre de las Casas/ Azua	100%	100%	100%
H. M. Guayabal	M. Guayabal/ Azua	100%	100%	100%
H.M Peralta	Peralta	100%	100%	100%
H.M Bánica	Bánica	100%	100%	100%
H.M Juan de Herrera	Juan de Herrera	96%	97%	97%
H. M Federico A. Aybar	Las Matas de Farfan	95%	95%	95%
H.M Vallejuelo	Vallejuelo	97%	97%	97%
H.M Bohechio	Bohechio	99%	98%	98%



# Servicio Regional de Salud El Valle

## Hallazgos relevantes del T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo de (13) trece EES del nivel especializado de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error del (-2%).
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) no presentaron margen de error.
- Un total de tres (3) hospitales muestreados por el SNS.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Yuma/Higuamo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Seguridad	100%	100%	100%
Financiero	83%	83%	83%
Administrativo	85%	83%	83%
Servicio de Salud	100	100	100
Abastecimiento y Medicamentos	97%	91%	91%
Gestión Clínica	83%	75%	75%
Primer Nivel	93%	98%	98%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Gestión de la Información	88%	80%	80%
Laboratorio e Imágenes	89%	87%	87%
Materno Infantil	87%	83%	83%
Odontología	91%	91%	91%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	82%	70%	70%
Jurídica	58%	80%	80%
Infraestructura y Equipos	100%	100%	100%
Enfermería	92%	93%	93%
Atención Usuario	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Centros hospitalarios	80%	80%	80%
Emergencias Medica	90%	90%	90%

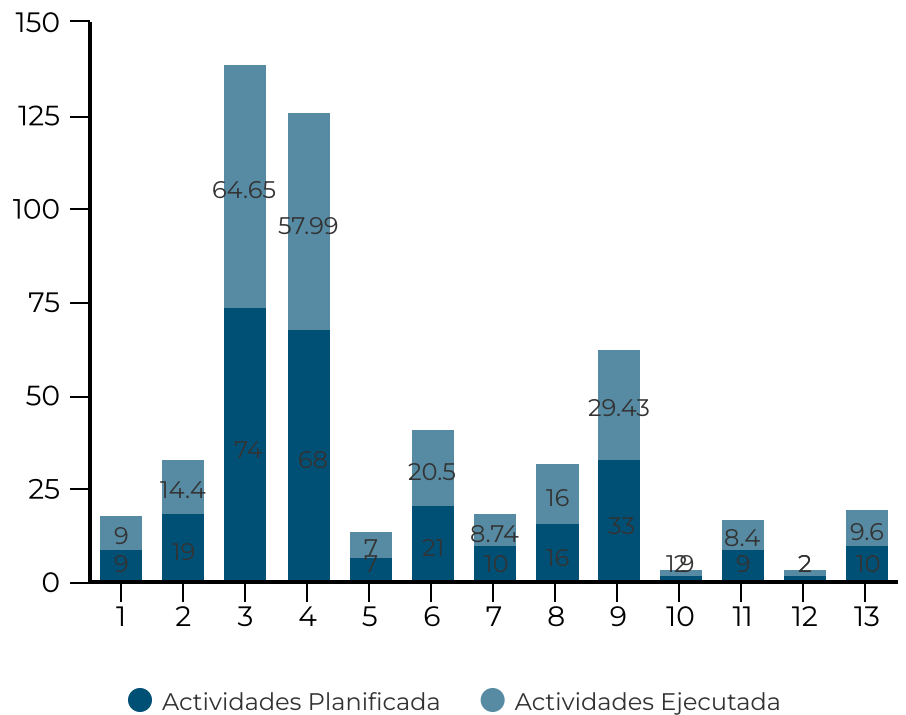
SERVICIO NACIONAL

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Yuma/Higuamo

El avance individual del SRS es de un **93%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **85%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Yuma/Higuamo

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Yuma/ Higuamo	San Pedro de Macorís	93%	88%	88%
H. R Dr. Antono Musa	San Pedro de Macoris	67%	64%	64%
H. P. Francisco Antonio Gonzalvo	La Romana	91%	92%	92%
H. P. Nuestra Señora de la Altagracia	La Altagracia	78%	75%	75%
H. M. Dr. Jaime Oliver Pino	San Pedro de Macoris	86%	85%	85%
H. P La Altagracia de Alta Especialidad (HGENSA)	Higüey, La Altagracia	95%	95%	95%
H. P. Dr. Teófilo Hernández	El Seibo	89%	89%	89%
H. P. Aristides Fiallo Cabral	La Romana	92%	92%	92%
H. M. Miches	Miches, El Seybo	83%	82%	82%
H. M. Dr. Alejo Martínez	San Pedro de Macoris	90%	90%	90%
H. M. Evangelina Rodríguez Perozo	La Altagracia	95%	94%	94%
H. M. Guaymate	Guaymate/Romana	96%	97%	97%
H.M El Valle	El Valle	94%	94%	94%
H.P Leopoldo Martínez	Hato Mayor	87%	83%	83%
H.M Srta. Elupina Cordero	Sabana de la Mar	Remozamiento		
H.M Las Lagunas Nisibon	Higüey	75%	76%	76%
H.M Verón	Higüey	67%	67%	67%
H. M Villa Hermosa	Villa Hermosa	90%	92%	92%
H.M Luis N. Beras	Quisqueya	79%	75%	75%
H.M Ángel Ponce Consuelo	Consuelo	70%	70%	70%
H.M Dr. Pedro María Santana	Los Llanos	Reprogramada		

SERVICIO NACIONAL

# Servicio Regional de Salud Yuma/ Higuamo

## Hallazgos relevantes del T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo del diecisiete (17) EES del nivel especializado de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error de (-9).
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) presentaron un margen de error del (-7%).
- Cuatro (1) hospitales en remozamiento al 100% y un Hospital reprogramado debido a designación de nuevos incumbentes.
- Un total de tres (3) hospitales muestreados por el SNS.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Ozama

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Medicamentos e insumos	74%	92%	92%
Financiero	90%	90%	90%
Administrativo	98%	98%	98%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios de Salud	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	89%	93%	93%
Gestión Clínica	100%	99%	99%
Gestión de la Información	96%	75%	75%
Infraestructura y Equipos	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	77%	80%	80%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	97%	98%	98%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Primer Nivel	99%	99%	99%
Recursos Humanos	88%	83%	83%
Tecnología de la Información	93%	93%	93%
Supervisores de Áreas	87%	89%	89%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Seguridad	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	100%	100%	100%



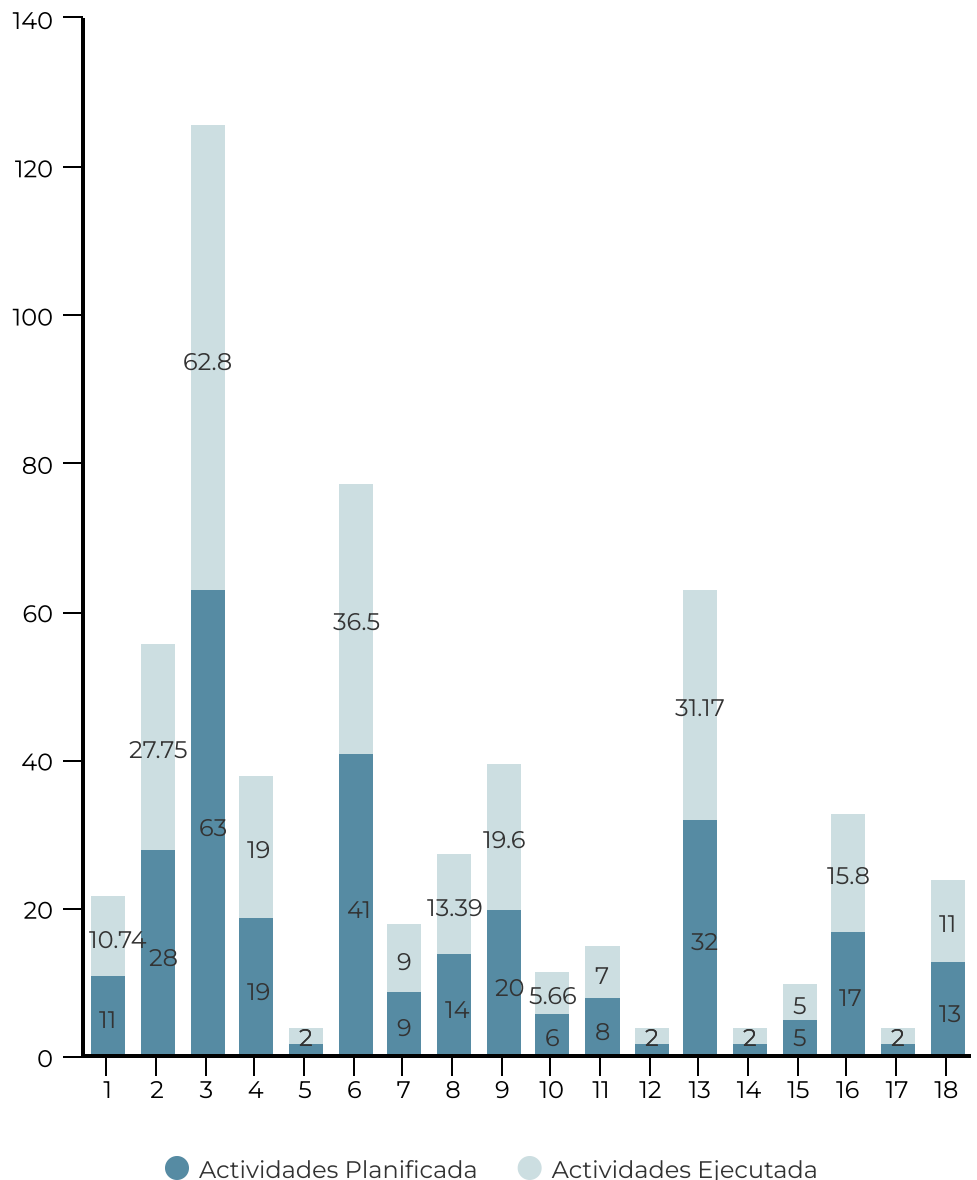


# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Ozama

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



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Ozama

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Ozama	Distrito Nacional	97%	96%	96%
H. Dr. Robert Reid Cabral	Distrito Nacional	95%	95%	95%
H. P. Dr. Francisco E. Moscoso Puello	Distrito Nacional	94%	95%	95%
H. Maternidad Nuestra Sra. de La Altagracia	Distrito Nacional	95%	95%	95%
H. Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Santo Domingo Este	100%	100%	100%
H. Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	Santo Domingo Norte	81%	80%	80%
H. Materno Dr. Reynaldo Almánzar	Santo Domingo Norte	90%	90%	90%
H. Traumatológico Darío Contreras	Santo Domingo Este	90%	86%	86%
H. Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	Santo Domingo Norte	89%	91%	91%
H.R.N Dra. Evangelina Rodríguez Perozo	Distrito Nacional	91%	92%	92%
H. P. Dr. Ángel Contreras	Monte Plata	58%	56%	56%
H. R. Dr. Marcelino Vélez Santana	Santo Domingo Oeste	95%	93%	93%
H. Municipal Dr. Vinicio Calventi	Santo Domingo Oeste	88%	86%	86%
CECANOT	Distrito Nacional	73%	70%	70%
INCART	Distrito Nacional	76%	76%	76%
Centro de Gastroenterología	Distrito Nacional	91%	90%	90%
H. M. Dr. Francisco Vicente Castro	Boca Chica	100%	100%	100%
H. M. Engombe	Santo Domingo Oeste	98%	98%	98%
H. M. Ciudad Juan Bosch	Santo Domingo Este	93%	92%	92%



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2025

## Servicio Regional de Salud Ozama

Establecimiento	Territorio	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
H. M. José Manuel Rodríguez Jimenéz (Santo Socorro)	Distrito Nacional	86%	87%	87%
H. M. El Almirante	Santo Domingo Este	87%	85%	85%
H. M. Salvador B. Gautier	Distrito Nacional	93%	92%	92%
H. M. Rodolfo De La Cruz Lora	Pedro Brand	88%	85%	85%
H.M Félix María Goico	Distrito Nacional	85%	84%	84%
CEMADOJA	Distrito Nacional	94%	93%	93%
H.M Los Alcarrizos II	Santo Domingo Oeste	68%	67%	67%
H.M La Victoria	Santo Domingo Norte	57%	59%	59%
H.P Mario Tolentino Dipp	Santo Domingo Norte	90%	89%	89%
H. M Materno Infantil de Villa Mella	Santo Domingo Norte	79%	76%	76%
H. M Hacienda Estrella	San Antonio de Guerra	78%	75%	75%
H. M Santo Cristo de los Milagros	Bayaguana	88%	90%	90%
H. M Dr. Pedro Heredia Rojas	Sabana Grande de Boya	82%	77%	77%
H. M Yamasá	Yamasá	57%	54%	53%
H. M Dr. Jacinto Ignacio Mañón	Santo Domingo Oeste	81%	80%	80%
H. RN. Padre Billini	Distrito Nacional Este	96%	97%	97%
Hospital Elvira Echevarria vda. Castillo	Santo Domingo Este, Guerra	78%	76%	76%
Hospital Nelson Astacio	Distrito Nacional	91%	90%	90%

SERVICIO NACIONAL



# Servicio Regional de Salud Ozama

## Hallazgos relevantes T2-2025

- La Oficina Regional de Salud reportó el monitoreo del 100% de los EES del nivel especializado de su demarcación.
- Los hospitales del tercer nivel (Regionales, Especializados y Referencia Nacional) presentaron un margen de error del (-3%).
- Los hospitales del segundo nivel (Municipales y Provinciales) No hubo un margen de error.
- Seis (6) hospitales muestreados por la Dirección Central del SNS.

# **Resumen Resultados POA 2025**

# Resumen de resultados

Plan Operativo 2025

Dirección Central SNS

Direcciones	T1	T2	T3	T4	Promedio 2025
DPD	99%	99%			99%
DAR	97%	97%			97%
DCH	90%	97%			94%
DGI	100%	100%			100%
DAD	78%	95%			87%
DPN	97%	97%			97%
DTI	98%	99%			99%
DFI	54%	93%			74%
DSF	98%	94%			96%
OAI	97%	94%			96%
DCF	93%	100%			97%
DCE	72%	53%			63%
DRH	96%	94%			95%
DMI	100%	100%			100%
DCJ	94%	100%			97%
GCS	99%	90%			95%
MIA	98%	99%			99%
DLI	100%	100%			100%
DIE	87%	100%			94%
ENF	77%	82%			80%
ODO	88%	93%			91%

# Resumen de resultados

Plan Operativo 2025

## Oficina Regional SRS

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio 2025
Cibao Norte	90%	90%			90%
Cibao Sur	95%	96%			96%
Cibao Nordeste	95%	92%			94%
Cibao Noroeste	90%	96%			93%
Valdesia	92%	93%			93%
Enriquillo	95%	94%			95%
El Valle	88%	81%			85%
Higuamo/Yuma	98%	93%			96%
Ozama	87%	97%			92%

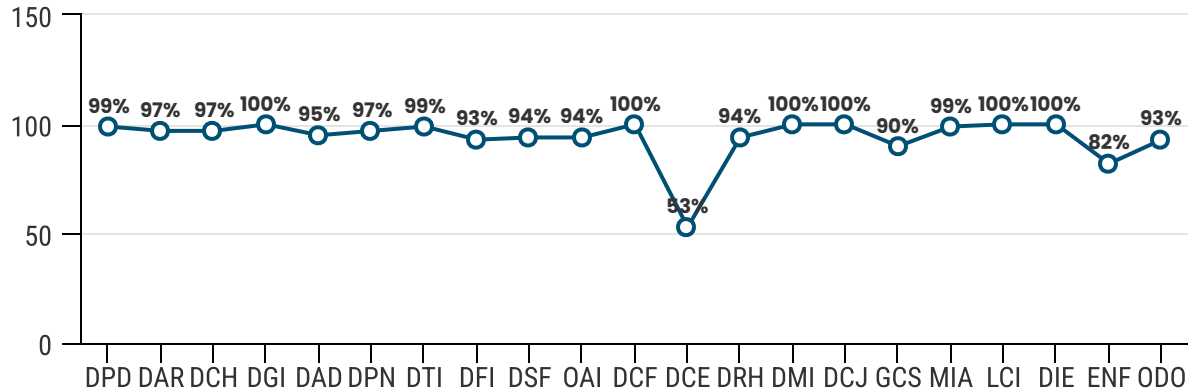
## Servicios Regionales de Salud

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio 2025
Cibao Norte	67%	80%			74%
Cibao Sur	75%	79%			77%
Cibao Nordeste	85%	87%			86%
Cibao Noroeste	94%	93%			94%
Valdesia	89%	89%			89%
Enriquillo	73%	80%			77%
El Valle	96%	95%			96%
Yuma/ Higuamo	90%	85%			88%
Ozama	77%	86%			82%

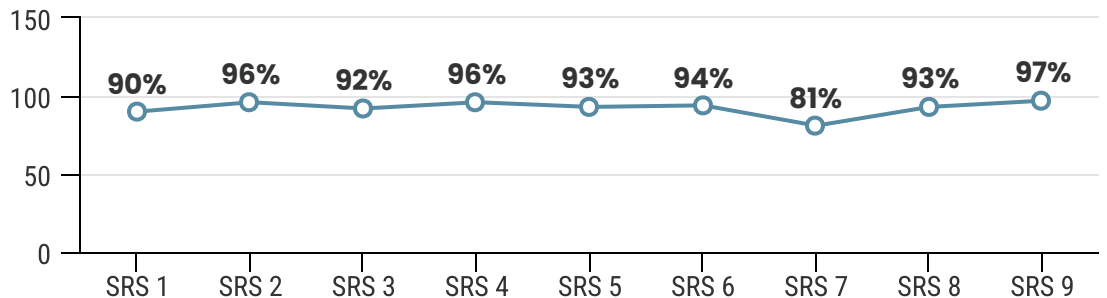
# Resultados de Evaluación

Plan Operativo 2025

## Dirección Central SNS



## Servicios Regionales de Salud



## Comentarios adicionales

- Treinta y Cuatro (34) Hospitales Muestreados de nivel especializados, Regionales y de Referencia Nacional, hospitales segundo nivel de atención (Municipales y provinciales).
- (9) Nueve Oficina Regional Monitoreadas.
- Actividades carentes de sustentos imposibilitando su medición o de presentación incompleta, careciendo de los instrumentos estandarizados por la DCSNS.
- Reprogramación de actividades sin sustentos validados.
- Soportes de baja vinculación entre las actividades y los productos, para generar resultados.
- Falta de ejecución de actividades por ausencia de incumbentes.

Resultado esperado	Productos	Indicador	Unidad de medida	Meta	% logro	Dependencia responsable
1.1.1 Superadas las deficiencias en la organización e implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) beneficiando a toda la población que utiliza los servicios de salud de la Red Pública, aumentando su cobertura de servicios del 38% en 2023 al 50% en 2028 en todo el territorio nacional.	1.1.1.1 Fortalecimiento del cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, recepción, distribución y dispensación de medicamentos e insumos en los establecimientos del Primer Nivel	Porcentaje de disponibilidad e medicamentos trazadores en los establecimientos de salud de la Red Pública	Porcentaje	89%	92%	Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Administrativa Dirección Financiera Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel Dirección Asistencia a la Red Dirección Materno Infantil y Adolescentes
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.1.2 Proyecto de Fortalecimiento de la provisión de los servicios de Salud para la prevención y gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. HEARTS	Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Porcentaje	75%	80%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.1.2 Proyecto de Fortalecimiento de la provisión de los servicios de Salud para la prevención y gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. HEARTS	Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Porcentaje	65%	100%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.1.2 Proyecto de Fortalecimiento de la provisión de los servicios de Salud para la prevención y gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. HEARTS	Tasa de muerte prematura a causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Tasa	149.55	89%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos

1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.1 Ampliación de la cobertura y acceso a servicios de salud mental	Porcentaje de Consultas de Salud Mental en la Red Pública	Porcentaje	3%	100%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Centros Hospitalarios Dirección centros de Primer Nivel
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.2 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Oportuna y Atención del Cáncer de Mama, Cervix y Próstata	Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que han realizado mamografía en el último año	Porcentaje	2%	48%	Coordinación Programas de Salud Dirección Asistencia a la Red Dirección Materno Infantil y Adolescente Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Centros Hospitalarios
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.2 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Oportuna y Atención del Cáncer de Mama, Cervix y Próstata	Porcentaje de mujeres que han realizado Papanicolaou en el último año	Porcentaje	4.71%	6%	Coordinación Programas de Salud Dirección Asistencia a la Red Dirección Materno Infantil y Adolescente Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.2 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Oportuna y Atención del Cáncer de Mama, Cervix y Próstata	Porcentaje de hombres que han realizado examen de próstata en el último año	Porcentaje	1.16%	34%	Coordinación Programas de Salud Dirección Asistencia a la Red Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Centros Hospitalarios
1.1.4 Fortalecida la implementación del Modelo de Atención en Salud beneficiando a la población usuaria del primer nivel de atención, incrementando la adscripción del 7% en 2023 al 80% en 2028, en todas las regiones del país.	1.1.1.3 Mejora de la adscripción de las Fichas Familiares	Porcentaje de población adscrita al primer nivel de atención	Porcentaje	10%	100%	Dirección Primer Nivel
1.1.4 Fortalecida la implementación del Modelo de Atención en Salud beneficiando a la población usuaria del primer nivel de atención, incrementando la adscripción del 7% en 2023 al 80% en 2028, en todas las regiones del país.	1.1.1.3 Mejora de la adscripción de las Fichas Familiares	Proporción de consultas del SNS realizadas en el primer nivel de atención	Porcentaje	40%	100%	Dirección Primer Nivel Dirección de Recursos Humanos

1.1.4 Fortalecida la implementación del Modelo de Atención en Salud beneficiando a la población usuaria del primer nivel de atención, incrementando la adscripción del 7% en 2023 al 80% en 2028, en todas las regiones del país.	1.1.2.3 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Temprana de Déficit Auditivo	Porcentaje de ejecución metas físicas del PoR Déficit Auditivo	Porcentaje	95%	43%	Dirección Materno Infantil y Adolescente Dirección Centros Hospitalarios Dirección Administrativa
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.1 Proyecto sobre la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM)	Porcentaje de implementación del proyecto IREM según la programación del periodo	Porcentaje	85%	59%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel de Atención
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Al menos el 95 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico	Porcentaje	95%	100%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Centros Hospitalarios
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Al menos el 95 % de las personas que viven con el VIH están en tratamiento	Porcentaje	95%	75%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Centros Hospitalarios Dirección Medicamentos e Insumos
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Al menos el 95 % personas que viven con el VIH tienen una carga viral suprimida	Porcentaje	95%	70%	Dirección Asistencia a la Red Dirección de Laboratorio e Imágenes Dirección Centros Hospitalarios

1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.3 Plan de fortalecimiento de la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT) de la Tuberculosis	Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (% de casos registrados)	Porcentaje	85%	91%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel Dirección Medicamentos e Insumos
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.4 Programa de fortalecimiento de la gestión de los servicios ante enfermedades transmitidas por vectores/zoonóticas	Porcentaje de ejecución del cronograma de supervisión	Porcentaje	100%	100%	Dirección Asistencia a la Red
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.5 Programa de fortalecimiento de la gestión de la prestación de Servicios de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a través de los Puestos Centinelas	Porcentaje de reportes validados y digitalizados	Porcentaje	100%	100%	Dirección Asistencia a la Red
1.1.4 Garantizado el cierre de brecha según cartera de servicios y Modelo de Atención en términos de recursos, a través del adecuado financiamiento del PN con las metas de la Red Pública	1.1.1.4 Direccionalizado los planes de desarrollo e inversión de los SRS hacia el fortalecimiento del PNA	Porcentaje de ejecución de los planes de inversión	Porcentaje	60%	42%	Dirección Primer Nivel
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.1 Fortalecimiento del cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, recepción, distribución y dispensación de medicamentos e insumos en los CEAS	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores en los CEAS	Porcentaje	95%	81%	Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Administrativa Dirección Financiera Dirección Centros Hospitalarios Dirección Materno Infantil y Adolescentes

<p>1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</p>	<p>1.2.1.2 Expansión de Sistema de administración logística de medicamentos e insumos (SALMI)</p>	<p>Porcentaje de establecimientos programados (expansión) que utilizan SALMI</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>80%</p>	<p>66%</p>	<p>Dirección Medicamentos e Insumos Dirección Tecnología de la Información Dirección Gestión de la Información Dirección Planificacióm y Desarrollo</p>
<p>1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</p>	<p>1.2.1.3 Desarrollo del Programa de Salud Bucal (PPI 16)</p>	<p>Porcentaje de ejecución de las metas físicas del PPI 16</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>	<p>Dirección Odontología Dirección Administrativa Dirección Financiera</p>
<p>1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</p>	<p>1.2.1.3 Desarrollo del Programa de Salud Bucal (PPI 16)</p>	<p>Incremento porcentual de los servicios odontológicos en los diferentes EES</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>25%</p>	<p>100%</p>	<p>Dirección Odontología</p>
<p>1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</p>	<p>1.2.1.4 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio</p>	<p>Incremento porcentual de los servicios diagnósticos en los diferentes EES</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>30%</p>	<p>47%</p>	<p>Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Administrativa Dirección Financiera Dirección Infraestructura y Equipos Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel de Atención</p>

1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.5 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado a través del Modelo de Atención Integral en Salud	Tasa de mortalidad hospitalaria neta (<3.5%)	Porcentaje	3.5%	89%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Enfermería Dirección Gestión Calidad de los Servicios
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.5 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado a través del Modelo de Atención Integral en Salud	Índice de ocupación	Porcentaje	60%	83%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Gestión de la Información Dirección Gestión Calidad de los Servicios
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.5 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado a través del Modelo de Atención Integral en Salud	Razón de emergencias vs consultas(<50%)	Porcentaje	50%	72%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Gestión de la Información Dirección Gestión Calidad de los Servicios
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.1 Articulación de la Red: Referencia y Contrarreferencia	Porcentaje de referencias válidas	Porcentaje	60%	80%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel Dirección Gestión Calidad de los Servicios
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.1 Articulación de la Red: Referencia y Contrarreferencia	Porcentaje de contrarreferencias efectivas	Porcentaje	45%	24%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel Dirección Gestión Calidad de los Servicios

1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	1.2.3.1 Programa Salud Escolar en territorios priorizados (SRS Metropolitano (Santo Domingo Este y Oeste) y SRS Norcentral, Santiago)	Porcentaje de ejecución de las metas programáticas del PoR Salud Escolar	Porcentaje	90%	0%	Dirección Primer Nivel Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Odontología
1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	1.2.3.2 Conformación de los comités del Primer Nivel y Nivel Especializado	Porcentaje de UNAPs con comité de salud conformados	Porcentaje	75%	87%	Dirección Primer Nivel
1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	1.2.3.2 Conformación de los comités del Primer Nivel y Nivel Especializado	Porcentaje de hospitales con comités priorizados (reglamento 434-07) conformados	Porcentaje	90%	100%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.1 Gestión y despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS	Porcentaje de establecimientos del nivel especializado que brindan atención conforme cartera de servicios	Porcentaje	50%	90%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Centros Hospitalarios
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.1 Gestión y despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS	Porcentaje de establecimientos del primer nivel que brindan atención conforme cartera de servicios	Porcentaje	60%	100%	Dirección Asistencia a la Red Dirección Primer Nivel
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.2 Plan de Gestión de Listas de Espera Quirúrgica	Porcentaje de implementación del plan de gestión de lista de espera quirúrgica	Porcentaje	85%	95%	Dirección Centros Hospitalarios
1.2.5 Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios	1.2.5.1 Actualización de la zonificación y sectorización en territorio	Cobertura de UNAP respecto a la sectorización vigente en población prioritaria	Porcentaje	70%	90%	Dirección Primer Nivel Dirección Infraestructura Dirección Financiera Dirección Administrativa

1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.1 Desarrollo del diagnóstico de brechas de género	Promedio de cumplimiento de la Política Transversal de Género	Porcentaje	100%	75%	Dirección Planificación y Desarrollo
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.2 Plan de abordaje efectivo para la atención de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar que asisten a los establecimientos de salud	Cobertura de las Unidades de Género en los EES que aplican protocolos de detección y evaluación de riesgo ante violencia	Porcentaje	45%	100%	Dirección Asistencia a la Red
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas	Índice Global de Cumplimiento en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas de Salud	Porcentaje	80%	100%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	Porcentaje	70%	100%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Centros Hospitalarios

<p>1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud</p>	<p>1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas</p>	<p>Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>80%</p>	<p>100%</p>	<p>Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Centros Hospitalarios</p>
<p>1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud</p>	<p>1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas</p>	<p>Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>82%</p>	<p>100%</p>	<p>Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Centros Hospitalarios</p>
<p>1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud</p>	<p>1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas</p>	<p>Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>87%</p>	<p>100%</p>	<p>Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Materno Infantil y Adolescentes Dirección Centros Hospitalarios</p>
<p>1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud</p>	<p>1.3.3.4 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y Bioseguridad</p>	<p>Índice Global de Cumplimiento de los Procesos de Bioseguridad</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>60%</p>	<p>100%</p>	<p>Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud</p>

1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.5 Desarrollo del Modelo de Experiencia del Paciente	Nivel de Satisfacción de Usuarios en CEAS según resultados de encuestas	Porcentaje	80%	100%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Centros Hospitalarios
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.5 Desarrollo del Modelo de Experiencia del Paciente	Nivel de Satisfacción de Usuarios en PNA priorizados según resultados de encuestas	Porcentaje	80%	100%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Primer Nivel
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.5 Desarrollo del Modelo de Experiencia del Paciente	Nivel de Cumplimiento del Programa de Experiencia del Paciente en los SRS	Porcentaje	80%	81%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.1 Continuidad de la implementación de los siete (7) estándares de calidad de los Cuidados de Enfermería	Porcentaje de satisfacción del servicio de enfermería en los EES	Porcentaje	90%	100%	Dirección Cuidados de Enfermería Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.2 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Gestión de la Habilitación de los Servicios de salud en Primer Nivel de Atención y Nivel Especializado	Porcentaje de CPN que han sometido su solicitud de habilitación habilitados	Porcentaje	10%	70%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Primer Nivel
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.2 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Gestión de la Habilitación de los Servicios de salud en Primer Nivel de Atención y Nivel Especializado	Porcentaje de hospitales que han sometido su solicitud de habilitación habilitados	Porcentaje	85%	47%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Dirección Centros Hospitalarios

1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.3 Programa de Humanización y Calidad de los Servicios	Índice de Implementación del Programa de Humanización y Calidad de los Servicios	Porcentaje	25%	28%	Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.4 Calidad de la Atención a la Salud Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	Razón	99.86	48%	Dirección Materno Infantil y Adolescente
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.4 Calidad de la Atención a la Salud Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente	Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)	Tasa	13.94	0%	Dirección Materno Infantil y Adolescente
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Partos en Adolescentes en establecimientos de la red pública (%)	Porcentaje	17.60	72%	Dirección Materno Infantil y Adolescente
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de partos Vía Cesárea en el sector público ( $\leq 44.4\%$ )	Porcentaje	44.4%	35%	Dirección Materno Infantil y Adolescente
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de púérperas que recibió visita domiciliaria en las primeras 72 horas de regresar a su casa	Porcentaje	35%	100%	Dirección Primer Nivel

1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de recién nacidos que recibió visita domiciliaria en las primeras 72 horas de regresar a su casa	Porcentaje	35%	100%	Dirección Primer Nivel
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.6 Fortalecimiento de los servicios pediátricos	Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	Tasa	18.08	86%	Dirección Materno Infantil y Adolescente
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.7 Implementación del Plan de Gestión de los Servicios de Hostelería Hospitalaria	Promedio del cumplimiento de la higiene y ornato hospitalario	Porcentaje	90%	96%	Dirección Centros Hospitalarios
2.1.1 Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.1 Programa de capacitación al personal de enfermería basado en liderazgo, diagnóstico e instrumentos de atención	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación de enfermería	Porcentaje	90%	16%	Dirección Cuidados de Enfermería
2.1.1 Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación DCSNS (personal administrativo y sanitario)	Porcentaje	97%	88%	Dirección Recursos Humanos
2.1.1 Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.3 Evaluación del desempeño laboral	Promedio cumplimiento Evaluación Desempeño Laboral	Porcentaje	90%	93%	Dirección Recursos Humanos
2.2.1 Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución	2.2.1.1 Programa de bienestar y retención de talento	Índice de rotación RRHH	Porcentaje	15%	82%	Dirección Recursos Humanos
2.2.1 Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución	2.2.1.2 Fortalecimiento de la Cultura Organizacional	Porcentaje de implementación del plan de mejora de la encuesta de Clima Organizacional	Porcentaje	85%	0%	Dirección Recursos Humanos
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Porcentaje de oportunidad del envío al MAP de la Planificación Recursos Humanos en Salud	Porcentaje	100%	0%	Dirección Recursos Humanos

2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Proporción de médicos(as) del sector público por 10,000 habitantes	Porcentaje	21%	81%	Dirección Recursos Humanos Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Proporción de enfermeras(os) profesionales del sector público por 10,000 habitantes	Porcentaje	6.78%	100%	Dirección Recursos Humanos Dirección Enfermería
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Razón de enfermeras certificadas por cada 100 médicos	Porcentaje	0.31%	100%	Dirección Recursos Humanos Dirección Enfermería
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Odontólogos(as) profesionales por 10,000 habitantes	Porcentaje	2.7%	100%	Dirección Recursos Humanos Dirección Odontología
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Enfermeras(os) auxiliares del sector público por 10,000 habitantes	Porcentaje	11.92%	98%	Dirección Recursos Humanos Dirección Enfermería
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Bioanalistas del sector público por 10,000 habitantes	Porcentaje	2.96%	97%	Dirección Recursos Humanos Dirección Laboratorio e Imágenes
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Farmacéuticos(as) del sector público por 10,000 habitantes	Porcentaje	0.14%	100%	Dirección Recursos Humanos Dirección de Medicamentos e Insumos
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Psicólogos(as) del sector público por 10,000 habitantes	Porcentaje	0.94%	100%	Dirección Recursos Humanos Dirección de Asistencia a la Red
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Análisis de la demanda de recursos humanos en salud por nivel de atención	Razón de médicos por enfermeras profesionales	Porcentaje	3.28%	70%	Dirección Recursos Humanos Dirección Centros Hospitalarios Dirección Primer Nivel
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.1 Fortalecimiento del sistema de control interno y auditoría de la gestión	Índice de Control Interno	Porcentaje	95%	99%	Dirección Control y Fiscalización Dirección Planificación y Desarrollo Dirección Financiera Dirección Administrativa Dirección Recursos Humanos
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	Índice del Sistema Único de Solicitud de Información Pública (SAIP)	Porcentaje	100%	97%	Oficina Acceso a la Información
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.3 Programa de Seguridad Integral y Gestión de Riesgos de los establecimientos de la Red SNS	Porcentaje de implementación del programa de seguridad en la Red SNS	Porcentaje	85%	60%	Departamento Seguridad Física

%

3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.4 Fortalecimiento del Sistema de Administración de Bienes	Porcentaje de registro en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB)	Porcentaje	60%	100%	Dirección Administrativa
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.5 Fortalecimiento del Sistema de Gestión documental Red SNS	Porcentaje de implementación del Sistema Gestión Documental	Porcentaje	55%	64%	Dirección Administrativa Dirección Planificación y Desarrollo
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.6 Implementación del Plan de Mantenimiento preventivo de vehículos, equipos e infraestructura sede central	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento SNS	Porcentaje	85%	0%	Dirección Administrativa Dirección Financiera
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.7 Implementación continua de la Metodología de la Gestión Productiva	Porcentaje de hospitales implementando la MGPSS	Porcentaje	60%	100%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.1 Eficientización de la gestión de las compras y contrataciones	Índice del SISCOMPRA	Porcentaje	95%	96%	Dirección Administrativa Dirección Jurídica Dirección Planificación y Desarrollo Dirección Financiera
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Promedio de cumplimiento reporte estados financieros de las Oficinas Regionales de Salud	Porcentaje	90%	100%	Dirección Financiera Dirección Control y Fiscalización
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Porcentaje ejecución presupuestaria SNS	Porcentaje	95%	53%	Dirección Financiera Dirección Control y Fiscalización
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Índice del Sistema de Análisis del Cumplimiento de las Normativas Contables (SISACNOC)	Porcentaje	100%	0%	Dirección Financiera

3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de los acuerdos y servicios contratados por las ARS	Porcentaje de glosa en los CEAS (<5%)	Porcentaje	5%	100%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Control y Fiscalización
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de los acuerdos y servicios contratados por las ARS	Promedio de incremento de la facturación de servicios de la Red SNS (>)10%	Porcentaje	10%	100%	Dirección Centros Hospitalarios Dirección Control y Fiscalización
3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	3.3.1.1 Estrategia de comunicación y posicionamiento institucional	Porcentaje de implementación Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS.	Porcentaje	90%	100%	Dirección Comunicaciones
3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	3.3.1.2 Plan Interconexión Red Pública de Servicios de Salud	Porcentaje de implementación del plan de interconexión	Porcentaje	75%	50%	Dirección Comunicaciones
3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	3.3.1.3 Plan de Gestión ambiental y Responsabilidad Social Institucional	Porcentaje cumplimiento Política Transversal Gestión Ambiental	Porcentaje	100%	5%	Dirección Comunicaciones Dirección Administrativa Dirección Infraestructura y Equipos Dirección Planificación y Desarrollo
3.4.1 Fomentadas las alianzas nacionales e internacionales para captación y optimización de recursos que favorezcan el fortalecimiento y calidad de los servicios	3.4.1.1 Acuerdos de cooperación nacional e interinstitucional	Porcentaje de acuerdos formalizados y en seguimiento	Porcentaje	90%	37%	Dirección Jurídica
3.4.1 Fomentadas las alianzas nacionales e internacionales para captación y optimización de recursos que favorezcan el fortalecimiento y calidad de los servicios	3.4.1.2 Alianzas y Cooperación Internacional para el Fortalecimiento Institucional	Porcentaje de reportes de levantamiento de proyectos de cooperación de la Red SNS realizados	Porcentaje	100%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.1 Reestructuración y expansión de la auditoría calidad del dato en la Red	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de auditoría calidad del dato	Porcentaje	100%	100%	Dirección Gestión de la Información

3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.2 Estadísticas e Informaciones de Salud	Porcentaje de oportunidad reporte estadístico EES	Porcentaje	100%	100%	Dirección Gestión de la Información
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.2 Estadísticas e Informaciones de Salud	Porcentaje de cobertura reporte estadístico EES	Porcentaje	100%	95%	Dirección Gestión de la Información
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.3 Transformación Digital de la Gestión Institucional	Índice de Uso de las TIC e Implementación de Gobierno Digital	Porcentaje	95%	78%	Dirección Tecnología de la Información
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.4 Implementación del Proyecto de Telediagnóstico en regiones priorizadas	Porcentaje de avance de implementación del proyecto telediagnóstico	Porcentaje	30%	0%	Dirección Laboratorio e Imágenes Dirección Infraestructura y Equipos
3.6.1 Readecuada la infraestructura física y dotación de equipamiento médico de los establecimientos de salud acorde al nivel de atención	3.6.1.1 Implementación del Programa de Readecuación y Construcción de Infraestructuras centros de salud de la Red SNS	Porcentaje de EES inaugurados según programación del periodo	Porcentaje	90%	100%	Dirección Infraestructura y Equipos Dirección Financiera Dirección Administrativa
3.6.1 Readecuada la infraestructura física y dotación de equipamiento médico de los establecimientos de salud acorde al nivel de atención	3.6.1.2 Implementación del Programa de Equipamiento de establecimientos de salud	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de equipamiento del periodo	Porcentaje	80%	100%	Dirección Infraestructura y Equipos
3.6.1 Readecuada la infraestructura física y dotación de equipamiento médico de los establecimientos de salud acorde al nivel de atención	3.6.1.3 Implementación del Plan de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Infraestructuras y Equipos Médicos de la Red SNS	Promedio de cumplimiento del plan de mantenimiento correctivo y preventivo de los hospitales SISMAP Salud	Porcentaje	85%	60%	Dirección Infraestructura y Equipos
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Programas Orientados a Resultados (PoR), Programas Presupuestarios Institucionales (PPI) y proyectos institucionales	Índice Gestión Presupuestaria	Porcentaje	95%	92%	Dirección Financiera Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.2 Formulación y seguimiento de los Proyectos del Sistema Nacional de Inversión Pública	Porcentaje de proyectos SNIP aprobados en seguimiento	Porcentaje	90%	89%	
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de hospitales con estructura definida	Porcentaje	85%	93%	Dirección Planificación y Desarrollo

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de hospitales con manuales de funciones definidas	Porcentaje	80%	86%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de implementación del manual de cargos	Porcentaje	75%	85%	Dirección Recursos Humanos
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.4 Fomento de la Innovación en la Gestión Institucional	Número de ideas innovadoras implementadas	Unidad	2	50%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Porcentaje de cumplimiento requerimientos CCC según evaluación anual del órgano rector (MAP)	Porcentaje	95%	100%	Dirección Recursos Humanos Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Porcentaje de aplicación encuesta de satisfacción de los servicios internos (nivel central)	Porcentaje	100%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo Dirección Recursos Humanos
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Porcentaje de implementación de la Evaluación Desempeño Institucional	Porcentaje	100%	90%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Promedio cumplimiento Evaluación Desempeño Institucional	Porcentaje	85%	89%	Dirección Planificación y Desarrollo Direcciones Transversales y Misionales SNS
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Grado de cumplimiento de los indicadores del Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP Gestión Pública)(>=95%)	Porcentaje	95%	94%	Dirección Recursos Humanos Dirección Planificación y Desarrollo

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Índice de Producción Institucional	Porcentaje	90%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo Direcciones Transversales y Misionales SNS
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Índice de Producción Sectorial	Porcentaje	80%	75%	Dirección Planificación y Desarrollo Direcciones Transversales y Misionales SNS
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Porcentaje cumplimiento Política Transversal Cohesión Territorial	Porcentaje	100%	20%	Dirección Planificación y Desarrollo Direcciones Transversales y Misionales SNS
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.6 Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	Nivel de implementación nueva versión SISMAP Salud	Porcentaje	100%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.6 Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	Porcentaje de monitoreo indicadores Programa de Desempeño SNS	Porcentaje	100%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.6 Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	Porcentaje de monitoreo indicadores SISMAP Salud	Porcentaje	100%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.7 Ejecución y seguimiento de los Planes de Riesgos Institucionales y las Normas Básicas de Control Interno	Porcentaje de cumplimiento plan de implementación y seguimiento a Sistema de Gestión de Riesgos DCSNS	Porcentaje	100%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.7 Ejecución y seguimiento de los Planes de Riesgos Institucionales y las Normas Básicas de Control Interno	Porcentaje de cumplimiento plan de implementación y seguimiento a Sistema de Gestión de Riesgos ORS	Porcentaje	100%	99%	Dirección Planificación y Desarrollo

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.7 Ejecución y seguimiento de los Planes de Riesgos Institucionales y las Normas Básicas de Control Interno	Porcentaje de cumplimiento indicador NOBACI en SNS Nivel Central	Porcentaje	95%	98%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.8 Simplificación y estandarización de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad Red SNS	Porcentaje de cumplimiento plan rediseño de procesos priorizados(>=90%)	Porcentaje	90%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.9 Implementación estándares norma ISO 9001:2015 de gestión de calidad en procesos priorizados	Porcentaje de cumplimiento programa de auditorías del SGC(>=90%)	Porcentaje	90%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.9 Implementación estándares norma ISO 9001:2015 de gestión de calidad en procesos priorizados	Porcentaje de cierre acciones correctivas definidas (>80%)	Porcentaje	80%	0%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.9 Implementación estándares norma ISO 9001:2015 de gestión de calidad en procesos priorizados	Porcentaje de cumplimiento objetivos de calidad	Porcentaje	85%	0%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.9 Implementación estándares norma ISO 9001:2015 de gestión de calidad en procesos priorizados	Grado optimización procesos institucionales prioritarios (>=90%)	Porcentaje	90%	100%	Dirección Planificación y Desarrollo
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.10 Implementación de las normas ISO 37001:2016 sobre Sistemas de Gestión Antisoborno e ISO 37301:2021 sobre Sistemas de Gestión de Cumplimiento Regulatorio	Grado de implementación de la norma ISO 37001:2016 sobre Sistemas de Gestión Antisoborno	Porcentaje	50%	66%	Dirección Jurídica
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.10 Implementación de las normas ISO 37001:2016 sobre Sistemas de Gestión Antisoborno e ISO 37301:2021 sobre Sistemas de Gestión de Cumplimiento Regulatorio	Grado de implementación de la norma ISO 37301:2021 sobre Sistemas de Gestión de Cumplimiento Regulatorio	Porcentaje	50%	66%	Dirección Jurídica

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.11 Estandarización de la gestión de litigios en la Red Pública SNS	Porcentaje de cumplimiento del proceso de estandarización de la gestión de litigios	Porcentaje	90%	64%	Dirección Jurídica
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.12 Acreditación de los Laboratorio Clínicos con la norma ISO 15189	Porcentaje de implementación del plan de acreditación de laboratorios priorizados	Porcentaje	15%	0%	Dirección Laboratorio e Imágenes

Resultados Esperados	Productos	Indicador	Meta	Cibao Norte	Cibao Sur	Cibao Nordeste	Cibao Noroeste	Valdesia	Enriquillo	El Valle	Yuma / Higuamo	Ozama
1.1.1 Superadas las deficiencias en la organización e implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) beneficiando a toda la población que utiliza los servicios de salud de la Red Pública, aumentando su cobertura de servicios del 38% en 2023 al 50% en 2028 en todo el territorio nacional.	1.1.1.1 Fortalecimiento del cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, recepción, distribución y dispensación de medicamentos e insumos en los establecimientos del Primer Nivel	Porcentaje de disponibilidad e medicamentos trazadores en los establecimientos de salud de la Red Pública	89%	87%	89%	66%	64%	96%	100%	72%	100%	92%
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.1.2 Proyecto de Fortalecimiento de la provisión de los servicios de Salud para la prevención y gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. HEARTS	Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	75%	100%	87%	84%	100%	23%	100%	100%	100%	93%
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.1.2 Proyecto de Fortalecimiento de la provisión de los servicios de Salud para la prevención y gestión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. HEARTS	Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	65%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.1 Ampliación de la cobertura y acceso a servicios de salud mental	Porcentaje de Consultas de Salud Mental en la Red Pública	3%	100%	67%	100%	33%	100%	67%	67%	100%	100%
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.2 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Oportuna y Atención del Cáncer de Mama, Cervix y Próstata	Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que han realizado mamografía en el último año	2%	100%	100%	N/A	NA	N/A	100%	N/A	0%	100%
1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.2 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Oportuna y Atención del Cáncer de Mama, Cervix y Próstata	Porcentaje de mujeres que han realizado Papanicolau en el último año	4.71%	100%	100%	N/A	N/A	100%	61%	N/A	100%	100%

1.1.2 Reducida la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 69 años, en un 20% al año 2028, mediante la implementación de intervenciones integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en los establecimientos de la Red Pública.	1.1.2.2 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Oportuna y Atención del Cáncer de Mama, Cervix y Próstata	Porcentaje de hombres que han realizado examen de próstata en el último año	1.16%	100%	100%	N/A	N/A	86%	100%	N/A	0%	100%
1.1.4 Fortalecida la implementación del Modelo de Atención en Salud beneficiando a la población usuaria del primer nivel de atención, incrementando la adscripción del 7% en 2023 al 80% en 2028, en todas las regiones del país.	1.1.1.3 Mejora de la adscripción de las Fichas Familiares	Porcentaje de población adscrita al primer nivel de atención	10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	31%
1.1.4 Fortalecida la implementación del Modelo de Atención en Salud beneficiando a la población usuaria del primer nivel de atención, incrementando la adscripción del 7% en 2023 al 80% en 2028, en todas las regiones del país.	1.1.1.3 Mejora de la adscripción de las Fichas Familiares	Proporción de consultas del SNS realizadas en el primer nivel de atención	40%	80%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	88%
1.1.4 Fortalecida la implementación del Modelo de Atención en Salud beneficiando a la población usuaria del primer nivel de atención, incrementando la adscripción del 7% en 2023 al 80% en 2028, en todas las regiones del país.	1.1.2.3 Implementación del Programa Orientado a Resultados Detección Temprana de Déficit Auditivo	Porcentaje de ejecución metas físicas del PoR Déficit Auditivo	95%	100%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	100%
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.1 Proyecto sobre la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM)	Porcentaje de implementación del proyecto IREM según la programación del periodo	85%	59%	59%	59%	59%	59%	59%	94%	59%	59%
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Al menos el 95 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Al menos el 95 % de las personas que viven con el VIH están en tratamiento	95%	77%	82%	82%	71%	73%	80%	79%	69%	73%

1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables	1.1.3.2 Programa de fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Al menos el 95 % personas que viven con el VIH tienen una carga viral suprimida	95%	94%	93%	93%	93%	89%	86%	92%	93%	94%
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.3 Desarrollo del Programa de Salud Bucal (PPI 16)	Incremento porcentual de los servicios odontológicos en los diferentes EES	25%	20%	4%	88%	100%	40%	100%	100%	88%	44%
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.4 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Incremento porcentual de los servicios diagnósticos en los diferentes EES	30%	100%	-10%	57%	100%	23%	57%	83%	23%	7%
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.5 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado a través del Modelo de Atención Integral en Salud	Tasa de mortalidad hospitalaria neta (descendente)	3.5%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	79%	60%	82%
1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.5 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado a través del Modelo de Atención Integral en Salud	Índice de ocupación (ascendente)	60%	100%	100%	55%	55%	96%	55%	75%	70%	88%

1.2.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.2.1.5 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado a través del Modelo de Atención Integral en Salud	Razón de emergencias vs consultas (descendente)	50%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	81%
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.1 Articulación de la Red: Referencia y Contrarreferencia	Porcentaje de contrarreferencias efectivas	45%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	1.2.3.2 Conformación de los comités del Primer Nivel y Nivel Especializado	Porcentaje de UNAPs con comité de salud conformados	75%	60%	81%	100%	100%	69%	79%	100%	73%	85%	
1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	1.2.3.2 Conformación de los comités del Primer Nivel y Nivel Especializado	Porcentaje de hospitales con comités priorizados (reglamento 434-07) conformados	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
1.2.5 Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios	1.2.5.1 Actualización de la zonificación y sectorización en territorio	Cobertura de UNAP respecto a la sectorización vigente en población prioritaria	70%	100%	100%	100%	100%	70%	100%	97%	91%	100%	
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	70%	94%	N/A	100%	N/A	91%	N/A	N/A	N/A	100%	
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto	80%	100%	N/A	N/A	N/A	100%	N/A	N/A	N/A	100%	

1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto	82%	100%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.3 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención al recién nacido	87%	100%	N/A	100%	N/A	86%	N/A	N/A	N/A	N/A	100%
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.5 Desarrollo del Modelo de Experiencia del Paciente	Nivel de Satisfacción de Usuarios en CEAS según resultados de encuestas (ascendente)	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	1.3.3.5 Desarrollo del Modelo de Experiencia del Paciente	Nivel de Satisfacción de Usuarios en PNA priorizados según resultados de encuestas (ascendente)	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.2 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Gestión de la Habilitación de los Servicios de salud en Primer Nivel de Atención y Nivel Especializado	Porcentaje de CPN que han sometido su solicitud de habilitación habilitados (ascendente)	10%	30%	40%	20%	100%	100%	100%	10%	20%	100%	100%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.2 Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente: Gestión de la Habilitación de los Servicios de salud en Primer Nivel de Atención y Nivel Especializado	Porcentaje de hospitales que han sometido su solicitud de habilitación habilitados (ascendente)	85%	61%	55%	42%	34%	52%	22%	62%	28%	40%	40%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.4 Calidad de la Atención a la Salud Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	99.86	0%	0%	95%	9%	98%	100%	7%	100%	52%	52%

1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.4 Calidad de la Atención a la Salud Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente	Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)	13.94	1%	98%	49%	100%	100%	85%	100%	100%	80%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Partos en Adolescentes en establecimientos de la red pública (%)	17.60%	77%	80%	78%	76%	79%	78%	79%	80%	84%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de partos Vía Cesárea en el sector público (descendente)	44.4%	77%	63%	63%	71%	89%	78%	100%	86%	75%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de púerperas que recibió visita domiciliaria en las primeras 72 horas de regresar a su casa (ascendente)	35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	49%	100%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.5 Mejora de la calidad de la provisión integral de los servicios de salud sexual y reproductiva	Porcentaje de recién nacidos que recibió visita domiciliaria en las primeras 72 horas de regresar a su casa (ascendente)	35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	63%	100%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.6 Fortalecimiento de los servicios pediátricos	Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	18.08	0%	100%	38%	100%	100%	100%	100%	100%	76%
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.3.4.7 Implementación del Plan de Gestión de los Servicios de Hostelería Hospitalaria	Promedio del cumplimiento de la higiene y ornato hospitalario	90.00%	94.90%	95.98%	96.04%	95.48%	88.73%	99.40%	96.00%	94.14%	100.00%
2.1.1 Incrementada las competencias y resolutivez de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación (personal administrativo y sanitario)	95%	47%	53%	53%	38%	45%	47%	53%	53%	47%
2.1.1 Incrementada las competencias y resolutivez de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.3 Evaluación del desempeño laboral	Promedio cumplimiento Evaluación Desempeño Laboral	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	Índice del Sistema Único de Solicitud de Información Pública (SAIP)	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	95%
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.1 Eficientización de la gestión de las compras y contrataciones	Índice del SISCOMPRA	95%	94%	87%	82%	77%	76%	75%	83%	91%	97%

3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Promedio de cumplimiento reporte estados financieros de las Oficinas Regionales de Salud	90%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera del SNS	Porcentaje ejecución presupuestaria ORS	95%	66%	55%	48%	31%	70%	57%	46%	49%	59%	
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de los acuerdos y servicios contratados por las ARS	Porcentaje de glosa en los CEAS (descendente)	5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	48%	100%	
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	3.2.1.3 Fortalecimiento de la Gestión de los acuerdos y servicios contratados por las ARS	Promedio de incremento de la facturación de servicios de la Red SNS	15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	100%	87%	
3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	3.3.1.1 Estrategia de comunicación y posicionamiento institucional	Porcentaje de implementación Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS.	90%	36%	47%	43%	62%	35%	10%	22%	8%	47%	
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.2 Estadísticas e Informaciones de Salud	Porcentaje de oportunidad reporte estadístico EES	100%	96%	94%	90%	76%	92%	98%	93%	88%	78%	
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.2 Estadísticas e Informaciones de Salud	Porcentaje de cobertura reporte estadístico EES	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%	
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.3 Transformación Digital de la Gestión Institucional	Índice de Uso de las TIC e Implementación de Gobierno Digital	50%	39%	4%	19%	22%	45%	28%	100%	100%	100%	
3.6.1 Readeuada la infraestructura física y dotación de equipamiento médico de los establecimientos de salud acorde al nivel de atención	3.6.1.3 Implementación del Plan de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Infraestructuras y Equipos Médicos de la Red SNS	Promedio de cumplimiento del plan de mantenimiento correctivo y preventivo de los hospitales SISMAP Salud	85%	74%	52%	31%	78%	41%	45%	45%	35%	57%	
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Programas Orientados a Resultados (PoR), Programas Presupuestarios Institucionales (PPI) y proyectos institucionales	Índice Gestión Presupuestaria	95%	N/A	96%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	94%	90%	

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de hospitales con estructura definida	85%	72%	100%	100%	100%	84%	74%	100%	72%	100%
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de hospitales con manuales de funciones definidas	80%	69%	89%	96%	100%	74%	63%	89%	71%	95%
3.7.1.7 Ejecución y seguimiento de los Planes de Riesgos Institucionales y las Normas Básicas de Control Interno	3.7.1.3 Optimización de la Estructura Organizativa y Transformación Organizacional	Porcentaje de cumplimiento plan de implementación y seguimiento a Sistema de Gestión de Riesgos	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				78.1%	75.7%	76.1%	77.5%	78.0%	78.1%	77.8%	70.3%	83.5%