



Evaluación Resultados POA 2019

Monitoreo T4-2019

Evaluación S2-2019

Contenido



1

Dirección Central SNS

2

**Servicios Regionales
de Salud**

3

Evaluación POA 2019



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) constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron en el transcurrir del año 2019 y vinculado con el presupuesto institucional a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

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

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

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

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

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



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Dirección Central SNS



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Oportunidad de Reporte

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



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

91 Productos Terminales e Intermedios

**550 Actividades Programables y
Presupuestables**

3,139 acciones

Prioridades Directivas 2018-2020



**Gestión de
la Red**



**Bajar Mortalidad
Materno Infantil**



**Automatización
Tecnológica**



**Gestión de
Información**



**Calidad de
la Atención**



Innovación



**Planificación
Institucional**



**Gestión de
Usuarios**



**Veeduría y
participación
social**



**Transparencia
Institucional**



**Gestión Talento
Humano**

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección de Control y Fiscalización

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCF	72%	64%	64%
Promedio general	72%	64%	64%

Hallazgos

1. Actividades reasignadas a la Dirección de Centros Hospitalarios al crearse la Unidad de Facturación asignada a esta dependencia; sin embargo, el sustento de traspaso de estas actividades no fue presentado.
2. Medios de verificación incompleto, por lo cual hubo que fraccionar la meta de dos actividades.
3. Al momento de traspasar actividades de su POA a otras dependencia o departamento deben presentar la justificación escrita de estas y la la vez consensuar con dicha área la responsabilidad de dichas actividades.

Recomendaciones

1. Las exclusiones, inclusiones y modificaciones a ser aplicadas en el POA vigente deben ser previamente autorizadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo.
2. Documentar los sustentos necesarios para aplicar las acciones requeridas en el POA.



Audit

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Consultoría Jurídica

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

Hallazgos y Recomendaciones

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Oficina Acceso a la Información

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

Hallazgos y Recomendaciones

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección de Comunicaciones

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

Hallazgos

1. Presentan un actividad no ejecutada y cuyo soporte no aplicaba para la reprogramación de la misma.
2. Se reprogramaron tres actividades con sus respectivos sustentos, siendo avaladas por la DPyD en el mes de noviembre.

Recomendaciones

1. Documentar los sustentos necesarios para solicitar la reprogramación de actividades.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Planificación y Desarrollo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DDI	83%	75%	75%
FME	100%	100%	100%
DCI	100%	100%	100%
DPI	100%	100%	100%
Promedio general	96%	94%	94%

Hallazgos

1. La División de Cooperación Internacional no posee programación asociada al trimestre.
2. El Departamento de Desarrollo Institucional presenta una reprogramación, cuyo medio de verificación no sustenta la solicitud.
3. Demás dependencias sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Documentar los sustentos necesarios para solicitar la reprogramación de actividades y remitir junto al RTP4.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Recursos Humanos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DRH	88%	90%	90%
DPM	100%	100%	100%
Promedio general	94%	95%	95%

Hallazgos

1. Medios de verificación incompletos en contenido y forma, lo que incidió en la fragmentación de los resultados de la meta.
2. División de Pasantías Médicas sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Fortalecer el contenido de los informes, lo que permita validar su vinculación al proceso que describen y/o evidenciar el avance de la ejecución.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Financiera

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

Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes en la ejecución.

Recomendaciones

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



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Administrativa

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DAD	100%	100%	97%
Promedio general	100%	100%	97%

Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes en la ejecución.

Recomendaciones

1. Organizar las evidencias de acuerdo al orden de las actividades del POA y de los sustentos correspondientes, sea en carpeta física o digital.
2. Remitir oportunamente el reporte trimestral del POA.

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Tecnología de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DTI	78%	87%	91%
Promedio general	78%	87%	91%

Hallazgos

1. Reprogramación de cuatro actividades que se atan a la conclusión de procesos dentro y fuera de la institución.
2. Fraccionamiento de los resultados de dos actividades, por carencia de sustentos.

Recomendaciones

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Gestión de la Información

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

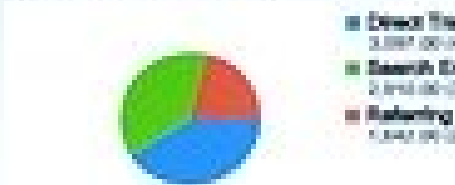
Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado

25,423 Pageviews

3,32 Page/Visit

Traffic Source Overview



Visitors Overview



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Centros Hospitalarios

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCH	95%	92%	93%
Promedio general	95%	92%	93%

Hallazgos

1. Validación de los sustentos presentados para reprogramación de tres actividades.
2. Medios de verificación cuyo contenido no permite evidenciar la ejecución de las actividades.

Recomendaciones

1. Fortalecer el contenido de los medios de verificación asociados a informes y reportes, permitiendo medir el avance del proceso o evento descrito.





Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Primer Nivel

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

Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Asistencia a la Red

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
SDS	100%	100%	100%
DEU	95%	92%	92%
DGC	100%	97%	97%
ODO	53%	63%	63%
MIA	97%	97%	88%
Promedio general	89%	90%	88%

Hallazgos

1. Odontología presentamedios de verificación incompletos en seis actividades, conllevando a la fragmentación de la meta de las mismas. Así como, la presentación de un informe que carece de informaciones relevantes para su validación.
2. Demás dependencias sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

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



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Medicamentos e Insumos

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

Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DAU	92%	92%	92%
CSS	83%	86%	86%
Promedio general	88%	89%	89%

Hallazgos

1. Calidad de los Servicios de Salud: Presenta una actividad carente de medio de verificación, por lo cual no pudo ser valorada.
2. Atención a los Usuarios: Validación de reprogramación de dos actividades con los sustentos asociados.

Recomendaciones

1. Calidad de los Servicios de Salud: Verificar la completitud de los medios de verificación de las actividades a reportar en el trimestre.



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Departamento Seguridad Física

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSF	91%	92%	92%
Promedio general	91%	92%	92%

Hallazgos

1. Presenta una actividad con medios de verificación incompletos, por lo cual se fragmenta el logro.
2. Validación de reprogramación de tres actividades con los sustentos asociados.

Recomendaciones

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

SECUR

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

Dependencia	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
DCSNS	93%	92%	92%
% Cumplimiento T4-2019	93%	92	92%

El avance de cumplimiento de las direcciones que componen la DCSNS es de un **93%**.

SERVICIO NACIONAL DE

Servicios Regionales de Salud



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Oportunidad de Reporte

SRS	A/T	F/T	N/R
Metropolitano	X		
Valdesia	X		
Norcentral	X		
Nordeste		X	
Enriquillo		X	
Este	X		
El Valle	X		
Cibao Occidental	X		
Cibao Central	X		

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Dirección Regional	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	83%	71%	71%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	96%	94%	94%
Comunicación	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	79%	79%	79%
Calidad Institucional	88%	83%	83%
URGM	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	81%	85%	85%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Centros Especializados	100%	100%	100%
Infraestructura	67%	75%	75%
Administrativo	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	100%	100%	100%
Cartografía	100%	100%	100%

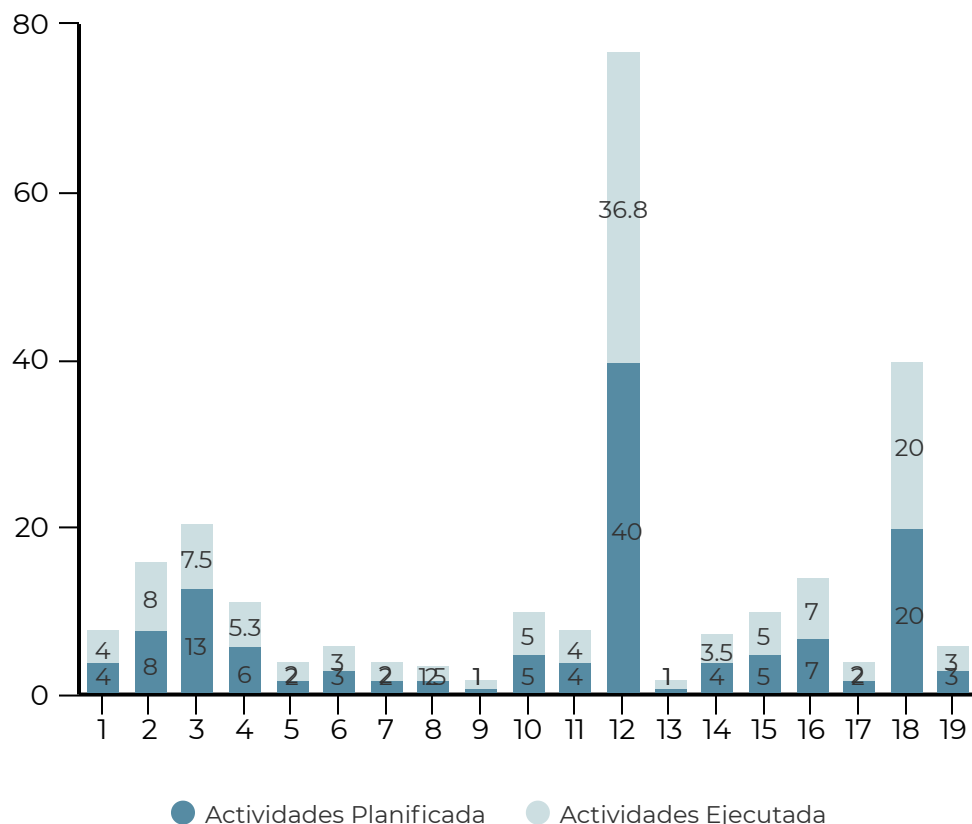
El avance individual del SRS es de un **96%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **80%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Metropolitano



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Metropolitano	96%	93%	93%
GAS-DNE	86%	86%	86%
GAS DNO,	83%	83%	83%
GAS SDEM	67%	67%	67%
Hosp. Dr. Feliz Beras Goico	68%	68%	68%
CECANOT	90%	90%	90%
Centro de Gastroenterologia	90%	90%	90%
Hosp. Santo Socorro	93%	93%	93%
Hosp. Robert Read Cabral	58%	58%	58%
Hosp. Salvador Gautier	73%	73%	73%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Valdesia

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Dirección Regional	100%	100%	100%
Financiera	100%	100%	100%
Administrativa	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	87%
Centros Salud	92%	83%	83%
URGM	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	86%
Odontología	86%	67%	67%
Recursos Humanos	88%	80%	80%
Infraestructura	100%	100%	100%
Sistema de Información	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	92%	96%	96%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Comunicación	100%	100%	100%
Emergencia	100%	100%	100%
Unidad de TB	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
ECNT	90%	83%	83%
Unidad VIH	100%	100%	100%
Planificación Familiar	100%	100%	100%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Unidad PAI	0%	0%	0%

SERVICIO NACIONAL

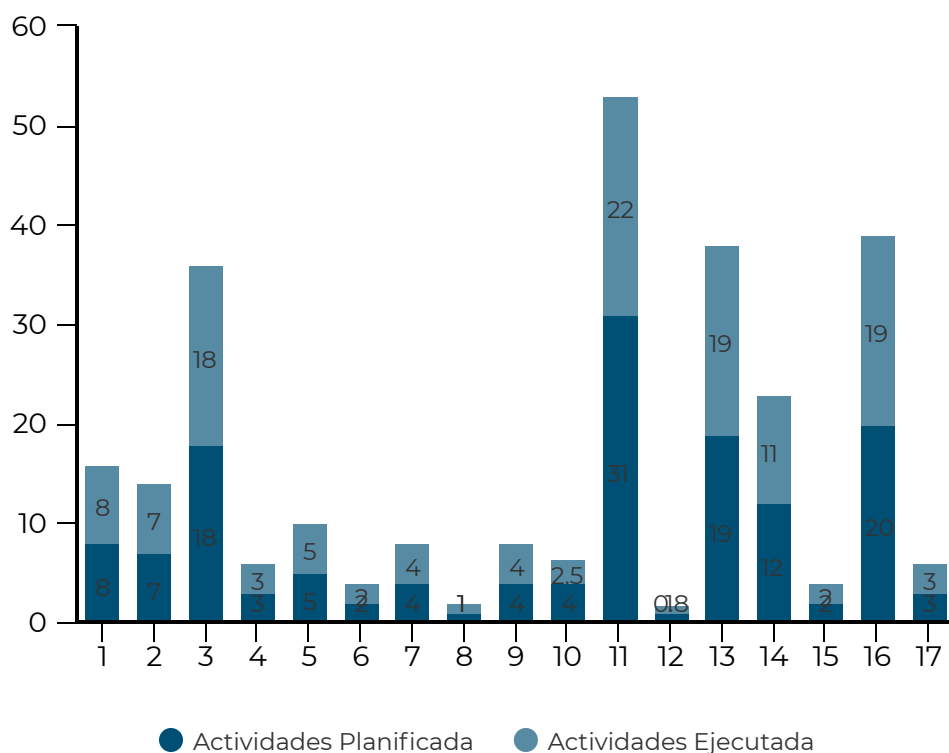


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Valdesia

El avance individual del SRS es de un **95%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **90%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Valdesia	95%	95%	95%
GAS San Crist. Este	100%	100%	100%
Hosp. Barsequillo (Bajo Haina)	89%	89%	89%
Hospital Tomasina Valdez	72%	72%	72%
Hos. Maria Paniagua	100%	100%	100%
Hosp. Juan Pablo Pina	84%	84%	84%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Norcentral

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Financiera	20%	33%	33%
Gerencia Administrativa	44%	73%	73%
Gerencia Estratégica	98%	96%	96%
Gerencia Asistencial	88%	88%	86%
Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	97%	94%	94%
Sistema Información	51%	57%	57%
Atención Usuarios	96%	86%	78%
Comunicación	95%	88%	88%

El avance individual del SRS es de un **85%**. 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 **73%**.

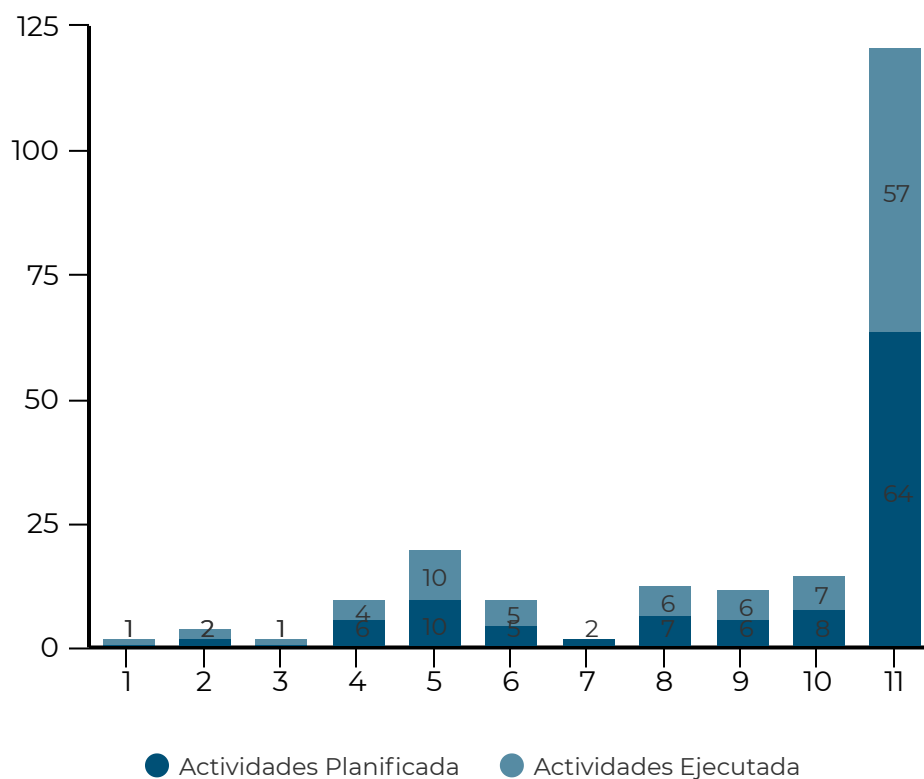




Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Norcentral



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	Eficacia
SRS Norcentral	85%	82%	80%
GAS Norte	78%	78%	78%
GAS Santiago Sur	82%	82%	82%
Hosp. Baitoa	60%	60%	60%
Hosp. Licey	65%	65%	65%
Hosp. Tamboril	66%	66%	66%
Hosp. Juan XXIII	71%	71%	71%
Hosp. Cabral y Baèz	72%	72%	72%
Hosp. Estrella Ureña	80%	80%	80%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Nordeste

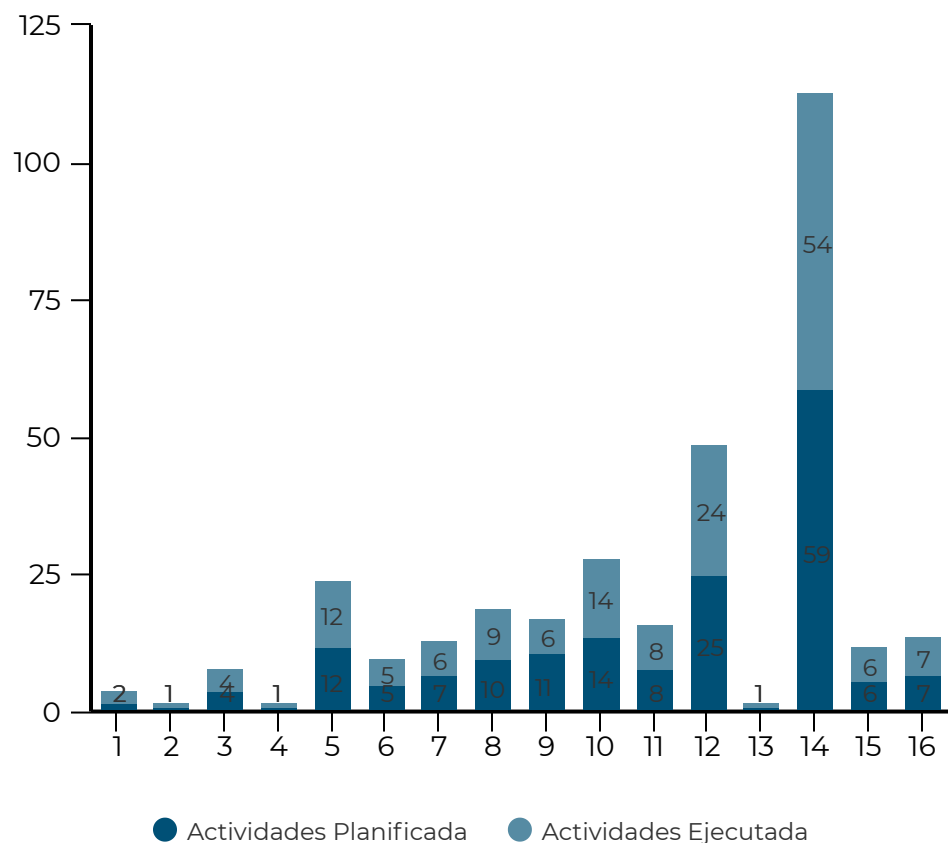
Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Financiera	39%	58%	58%
Administrativa	93%	70%	70%
Centros de Salud	93%	98%	98%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	75%	75%	75%
Comunicaciones	88%	75%	75%
Laboratorio	100%	100%	100%
URGM	74%	75%	75%
Odontología	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	95%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	98%	97%	97%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Unidad TB	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Unidad ECNT	100%	100%	100%
Unidad VIH	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Enc. Emergencias	100%	100%	100%

El avance individual del SRS es de un **91%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **78%**.

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Nordeste



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Nordeste	91%	92%	92%
GAS MTS	85%	85%	85%
Hosp. Luis Bonilla	83%	83%	83%
Hosp. Dr. Virgilio Garcia	68%	68%	68%
Desiderio Arias	69%	69%	69%
Hosp. Yapor Heded	74%	74%	74%
Hosp. San Vicente de Paul	76%	76%	76%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Enriquillo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Financiera	92%	86%	86%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica/Calidad	96%	92%	92%
Gerencia Asistencial	92%	84%	84%
Recursos Humanos	93%	87%	87%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	100%	38%	100%
Medicamentos (URGM)	100%	100%	100%
Oficina de Acceso de la Información	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	90%	92%	92%

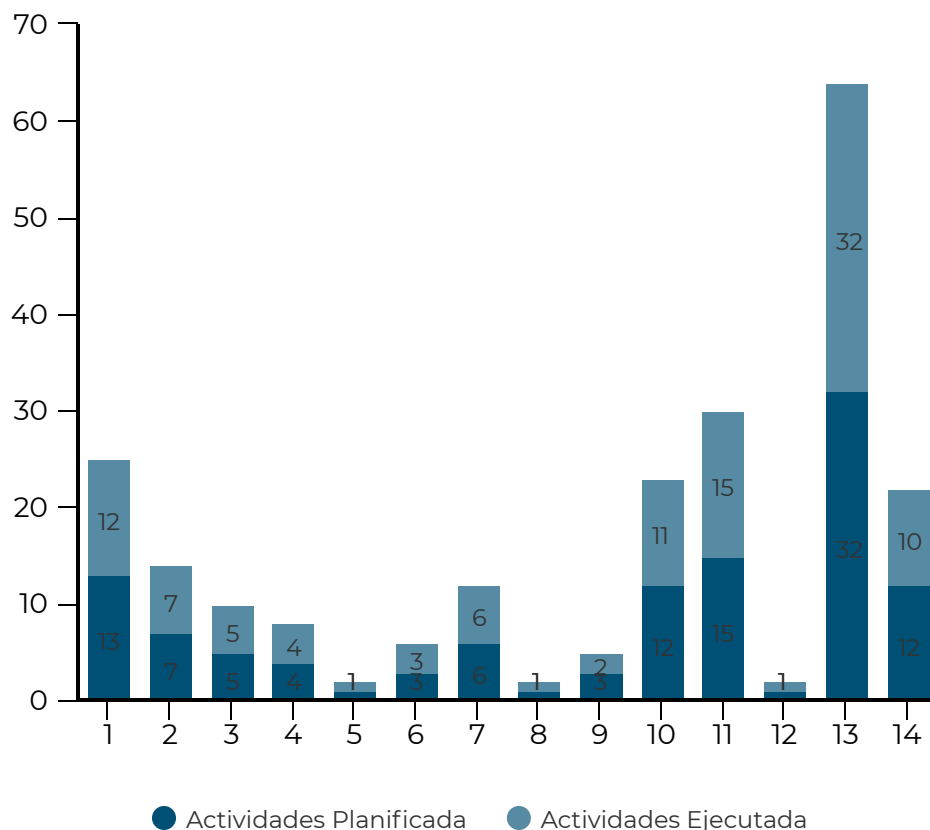
El avance individual del SRS es de un **96%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **80%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Enriquillo



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Enriquillo	95%	92%	92%
GAS-Barahona	83%	83%	83%
Hosp. Jaime Mota	81%	81%	81%
Hosp. Cabral	80%	80%	80%
Hospital Jaime Sánchez	60%	60%	60%
Hosp. Enriquillo	71%	71%	71%
Hosp. Vicente Noble	63%	63%	63%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Este

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Regional	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa/Mant.	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Sistema de Información	83%	88%	88%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	100%	100%	100%
Primer Nivel	87%	87%	87%
Nivel Especializado	95%	93%	93%
Odontología	60%	60%	60%
Oficina de Acceso a la Información	86%	89%	89%
URGM	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Control Interno	25%	25%	25%
Comunicación	100%	100%	100%

El avance individual del SRS es de un **88%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **69%**.

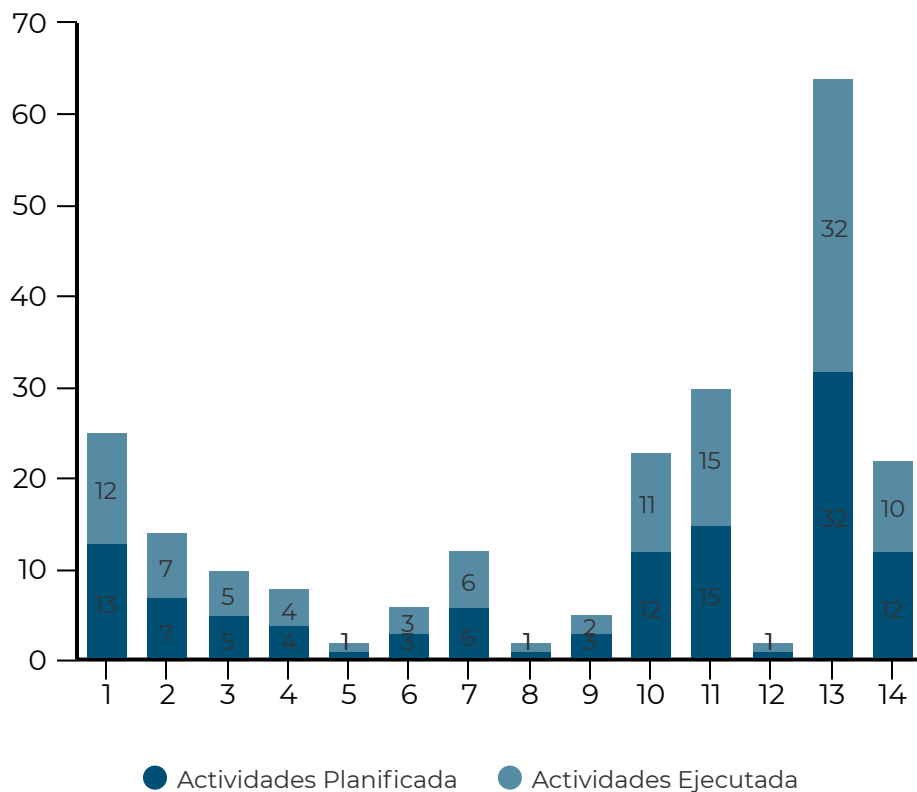




Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Este



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Este	88%	86%	86%
GAS Hato Mayor	57%	57%	57%
GAS-Romana	48%	48%	48%
Hosp. Francisco Gonzalvo	64%	64%	64%
Hosp. Leopoldo Martinez	58%	58%	53%
Antonio Musa	83%	83%	83%
Hosp. El Valle	87%	87%	87%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud El Valle

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
URGM	100%	100%	100%
Odontología	98%	98%	98%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Emergencia	100%	100%	100%
Asistencial Primer Nivel	94%	85%	85%

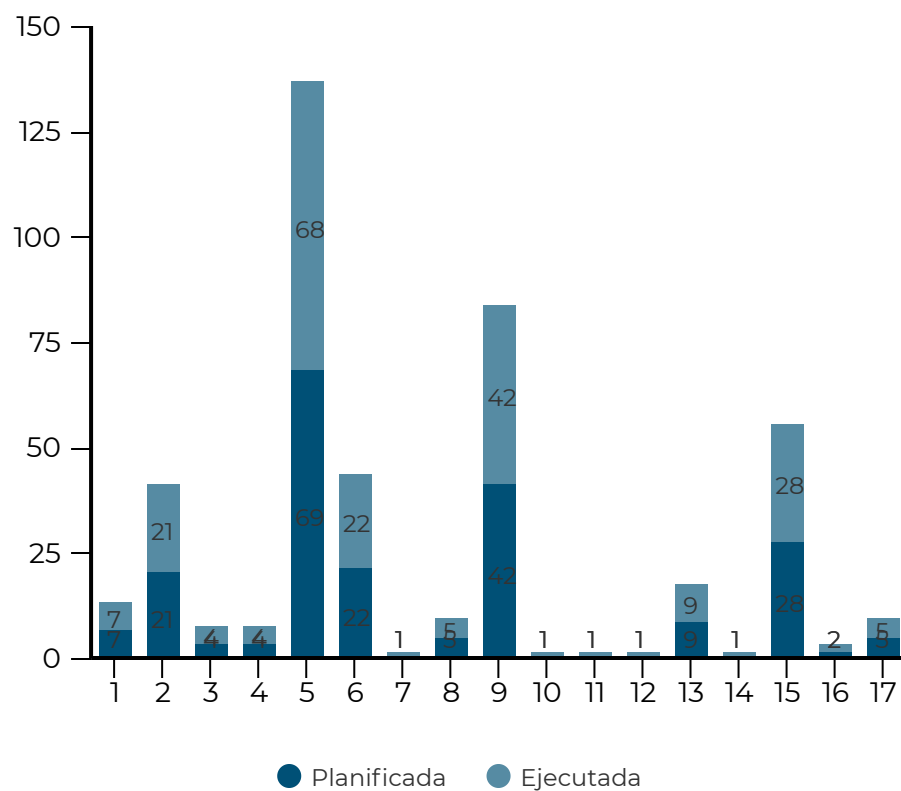
El avance individual del SRS es de un **100%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **94%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud El Valle



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS El Valle	100%	99%	99%
GAS San Juan	94%	94%	94%
Hosp. Alejandro Cabral	95%	95%	95%
Hosp. Bohechio	97%	97%	97%
Hosp. Juan de Herrera	88%	88%	88%
Hosp. Vallejuelos	87%	87%	86%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Regional	100%	100%	100%
Administrativa/Financiera	82%	83%	83%
Gestión Institucional	100%	100%	100%
Gestión del Talento Humano	100%	100%	100%
Sistema Información/Estadísticas	75%	75%	75%
Atención a Usuarios	30%	42%	42%
Gestión Clínica/Diagnostica	100%	100%	100%
Odontología	61%	75%	75%
Abastecimiento de Medicamentos	98%	86%	86%
Atención Primaria	96%	92%	92%
Oficina de Acceso a la Información/Comunicaciones	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
División de Infraestructura	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial y sus Deptos.	95%	95%	95%
Tecnología	0%	0%	0%

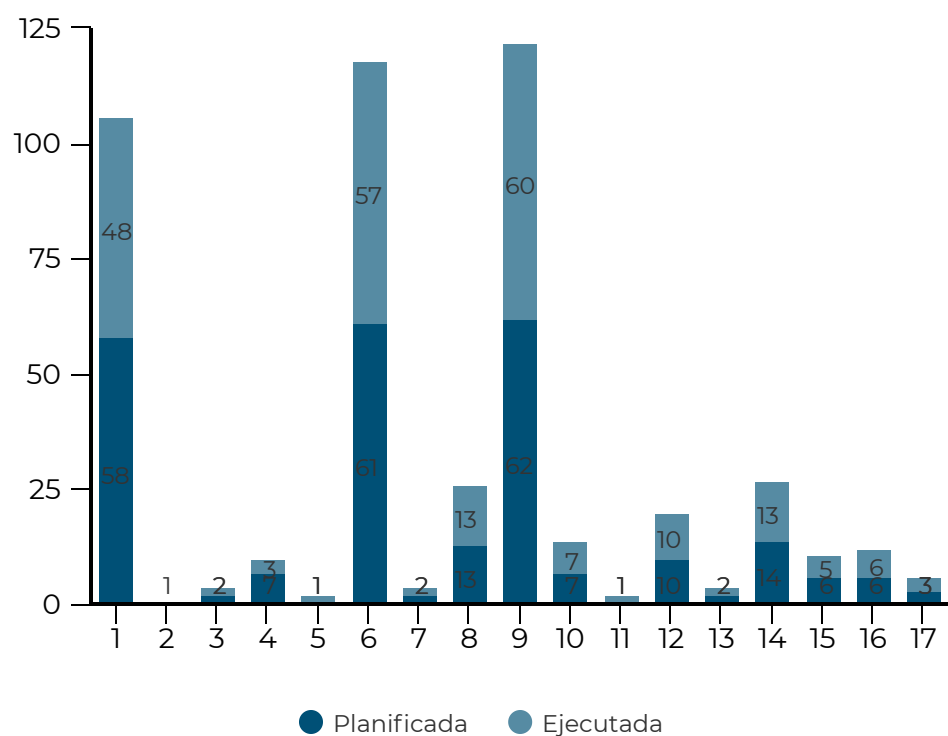
El avance individual del SRS es de un **83%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **70%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
Cibao Occidental	83%	87%	87%
GAS Dajabon	62%	62%	62%
SRS Hosp. Restauraciòn	74%	74%	74%
Hosp. Ramòn M. Mella	54%	54%	52%
Hosp. Ramòn Adriano Villalona	56%	56%	56%
Hosp. Luis L. Bogaert	91%	91%	91%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Cibao Central

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Financiero	68%	42%	42%
Administrativo	100%	100%	100%
Planificación	74%	64%	64%
Centros de Salud	64%	62%	62%
M&E	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Abastecimiento de Medicamentos	98%	92%	92%
Odontología	90%	83%	83%
Gestión Humana	58%	78%	78%
Sistema Información /Tecn.	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	61%	68%	68%
Atención Usuarios	94%	87%	82%
Calidad de la Gestión	0%	0%	0%
OAI	100%	100%	100%

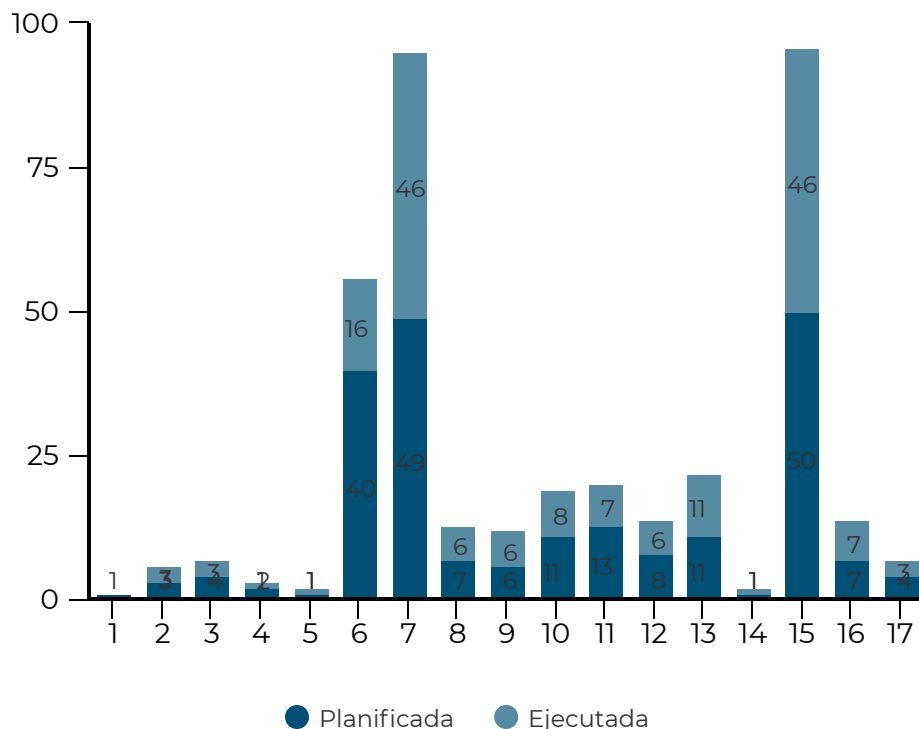
El avance individual del SRS es de un **73%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **72%**.



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

Servicio Regional de Salud Cibao Central



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Central	73%	74%	74%
GAS La Vega	68%	68%	68%
Hosp. Luis Morillo King	91%	91%	91%
Hosp. Jima Abajo	72%	72%	72%
Hosp. Ramon Antonio Castillo	55%	55%	55%
Hosp. Armida Garcia	59%	59%	59%
Hosp. Octavia Gautier	83%	83%	83%

Evaluación POA 2019

Evaluación Cierre

Plan Operativo 2019

Dirección Central SNS

Direcciones	T1	T2	T3	T4	Promedio 2019
DPD	100%	100%	100%	96%	99%
DAR	95%	100%	98%	89%	96%
DCH	89%	94%	91%	95%	92%
DGI	100%	100%	100%	100%	100%
DAD	71%	100%	92%	100%	91%
DPN	100%	100%	88%	100%	97%
DTI	62%	100%	9%	78%	62%
DFI	100%	88%	100%	100%	97%
DSF	100%	98%	94%	91%	96%
OAI	100%	100%	80%	100%	95%
OCF	90%	80%	100%	72%	86%
DCE	95%	80%	100%	83%	90%
DRH	100%	98%	98%	94%	98%
DMI	100%	100%	100%	100%	100%
DCJ	77%	100%	97%	100%	94%
GCS	100%	99%	89%	88%	94%

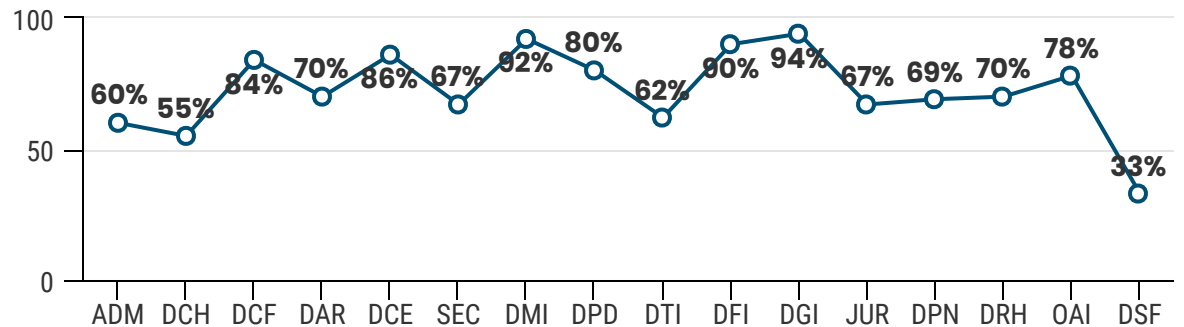
Servicios Regionales de Salud

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio
Metropolitano	93%	92%	62%	80%	82%
Valdesia	94%	87%	72%	90%	86%
Norcentral	99%	98%	63%	73%	83%
Nordeste	82%	75%	66%	78%	75%
Enriquillo	77%	78%	55%	76%	72%
El Este	99%	95%	78%	69%	85%
El Valle	87%	90%	90%	94%	90%
Cibao Occidental	75%	93%	64%	70%	76%
Cibao Central	59%	82%	78%	72%	73%

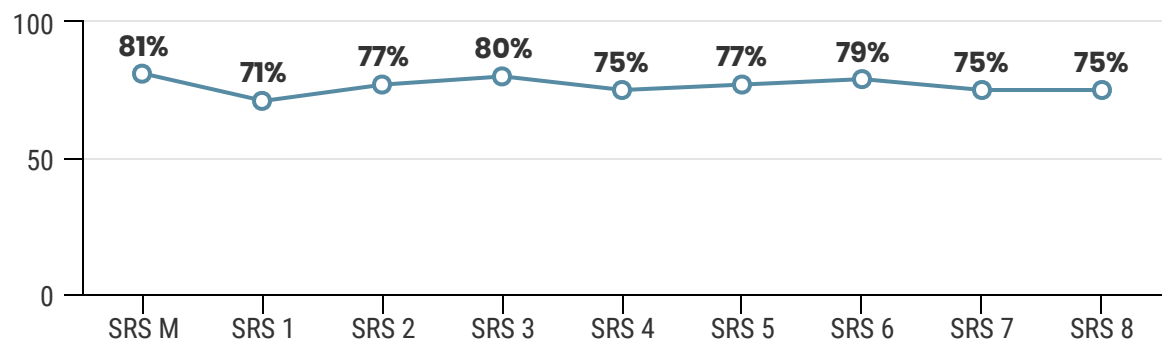
Evaluación Cierre

Plan Operativo 2019

Dirección Central SNS



Servicios Regionales de Salud



Comentarios adicionales

- Productos no alcanzados por vinculación con otras dependencias (internas y externas), aunado a limitaciones presupuestarias.
- Productos carentes de sustentos imposibilitando su medición.
- Débil implementación de medidas correctivas, afectando la ejecución final.
- Indicadores cuyas fuentes de información son manuales y de presentación incompleta.
- Evidencia de baja vinculación entre las actividades y los productos, para generar resultados.

Evaluación Cierre

Plan Operativo 2019

Dirección Central SNS

Productos	Indicador	% logro
1.1.2.1 Estandarización de los Sub-portales de Transparencia de la Red SNS	Sub-portales de Transparencia estandarizados, y en funcionamiento en toda la Red SNS	100%
1.1.2.2 Portales de Transparencia de la Red SNS actualizados	Evaluación del portal de transparencia de la DCSNS	91%
	Actualización Portales de Transparencia DCSNS	100%
	Actualización Portales de Transparencia Red SNS	100%
	Evaluación del portal de transparencia de los SRS	0%
1.1.2.3 Despliegue de las Estructuras organizativas de la Red SNS	Nivel de implementación del plan de despliegue de la estructura organizativa	64%
1.2.2.1 Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos de la Red	Porcentaje de proyectos diseñados y aprobados	100%
	Porcentaje de proyectos bajo seguimiento oportuno	90%
	Porcentaje de productos de proyectos entregados en tiempo establecido	100%
1.2.2.2 Programa Seguridad Física para Centros de Salud	Nivel de implementación del Programa de Seguridad Física EESS priorizados	100%
1.2.2.3 Proyecto SALOMON (Seguridad de las Maternidades)	Nivel de implementación del proyecto Salomón	0%
1.2.2.4 Proyecto de inclusión de miembros de la clase civil al programa de Seguridad Física	Nivel de implementación del proyecto de inclusión civiles al programa seguridad física	0%
1.2.2.5 Implementación de la Metodología para la Valoración de Condiciones Esenciales	Nivel de implementación de la Metodología para la valoración de Condiciones Esenciales en los hospitales priorizados	50%
1.2.2.6 Implementación Normas Básicas de Control Interno	Nivel de implementación NOBACI	99%
1.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional	Porcentaje de los proyectos formulados con fondos de cooperación internacional	86%

	Porcentaje de implementación del manual de cooperación internacional en la Red	67%
1.2.2.8 Implementación de la Unidad de Análisis Legal y Litigios.	Porcentaje de procesos de la Consultoría Jurídica normalizados	100%
1.2.2.9 Implementación de la Norma ISO 19600	Nivel de implementación de la Norma ISO 19600	0%
1.2.2.10 Implementación del Plan de comunicación manejo del cambio institucional	Nivel de implementación del plan de manejo del cambio institucional	100%
1.2.2.11 Despliegue del Plan de levantamiento de Procesos priorizados	Porcentaje de procesos priorizados elaborados	80%
	Porcentaje de procesos priorizados bajo el esquema de simplificación de trámites	100%
1.2.2.12 Implementación de la Norma ISO 9001-2015	Nivel de implementación de la Norma ISO 9001-2015	0%
1.2.2.13 Implementación del Plan de Mejora CAF	Nivel de implementación del plan de mejora CAF en los EESS priorizados	81%
1.2.2.14 Implementación CCC en los SRS	Porcentaje de EESS priorizados que han implementado la CCC	100%
1.2.2.15 Despliegue de la Gestión de Valoración y Prevención de Riesgo	Nivel de implementación de la Gestión de Valoración y Prevención de Riesgo	0%
1.2.2.16 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión	Porcentaje de cumplimiento del POA DCSNS	100%
	Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 75%	100%
	Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA	100%
	Porcentaje de cumplimiento Plan de Trabajo Carta Compromiso al Ciudadano	100%
	Porcentaje de cumplimiento de los Indicadores SISMAP	96%
1.2.2.17 Fortalecimiento de los procesos de Planificación Institucional	Cantidad de productos de planificación generados y reportados	100%
1.2.2.18 Plan de Innovación Institucional	Plan elaborado y socializado	100%
1.2.2.19 Proyecto Sistema de Evaluación de Centros de Salud (SIEC)	Porcentaje de desarrollo proyecto SIEC	100%
	Nivel de implementación del SIEC	34%

1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Porcentaje de establecimientos de la Red con inventarios actualizados	58%
	Porcentaje de servicios de transportación ofertados de acuerdo con demanda y disponibilidad	90%
	Porcentaje de Establecimientos de la Red con descargo de activos fijos	51%
1.3.2.2 Sistema de gestión de aprovisionamiento y suministro	Porcentaje de respuesta a las solicitudes	70%
1.3.2.3 Sistema de gestión documental	Porcentaje de ejecución del plan de clasificación y administración de la gestión documental	75%
1.3.2.4 Fortalecimiento de los procesos de compra en tiempo oportuno	Porcentaje de compras realizadas de acuerdo con las normativas existentes (proceso)	95%
	Promedio de cumplimiento indicador de Gestión de Compras y Contrataciones (SISCOMPRA)	96%
	Porcentaje de compras realizadas dentro de los plazos establecidos	100%
1.5.1.1 Fortalecimiento de la gestión Contractual para el fortalecimiento de la gestión y de la provisión de servicios	Porcentaje de acuerdos formalizados	100%
1.6.2.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red	Porcentaje de informes estadísticos generados en los tiempos establecidos	100%
1.6.2.2 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios de TB y VIH	Número de boletines elaborados	100%
1.6.2.3 Catálogo de Establecimientos de Salud de la Red SNS	Catálogo de EESS elaborado	100%
1.6.2.4 Compendio estadísticos de producción y recursos de la Red SNS	Número de reportes generados	100%
1.6.3.1 Implementación del Programa de Auditoría Calidad del Dato	Porcentaje de ejecución del programa de auditorías	100%
1.6.4.1 Fortalecimiento de la plataforma tecnológica de la Red SNS	Porcentaje de desarrollo del Sistema de Gestión Documental	0%
	Porcentaje Desarrollo Aplicación Móvil Cartera de Servicios	100%
	Porcentaje Desarrollo para la Gestión de Materiales Gastables	0%
	Nivel de implementación Sistema de Gestión de Activos	0%
	Porcentaje de integración de los EESS	94%

	Porcentaje de Módulos RRHH Implementados	50%
	Porcentaje de implementación de mejoras al Sistema de Gestión de Medicamentos	100%
	Certificación Nortic A5	100%
	Porcentaje de procedimientos institucionales automatizados	83%
	Porcentaje de respuesta de demanda de servicios TIC	94%
1.6.4.2 Despliegue del Expediente Integral de Salud	Porcentaje de uso del EIS por módulo habilitado en CEAS	80%
1.6.4.3 Despliegue del Sistema automatizado de Planificación, Monitoreo y Evaluación	Porcentaje de dependencias de la DCSNS capacitadas en la herramienta automatizada de P, M&E	0%
1.6.4.4 Despliegue del Módulo Web de Producción de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Salud	Nivel de implementación del Modelo Web de Producción de Servicios de Salud PN	50%
1.7.1.1 Despliegue del Plan de Comunicación Estratégica (Interna y Externa) con los canales jerárquicos definidos en el nivel central del SNS.	Nivel de implementación del Plan de Comunicación Estratégica	95%
1.7.1.2 Estrategia de posicionamiento del SNS a nivel interno y de su población meta.	Nivel de implementación de la Estrategia de Posicionamiento del SNS	81%
1.7.1.3 Plan de Iconología y Señalización de la Red Única Pública.	Nivel de implementación del Plan de Iconología y Señalización	83%
1.8.1.1 Infraestructura de centros de salud acorde a normativas	Porcentaje de centros que cumplan con los criterios de habilitación del MSP	54%
1.8.1.2 Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura física	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos y vehículos	0%
	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de infraestructura	0%
	Porcentaje de solicitudes de mantenimiento correctivos resueltos con oportunidad	85%
2.2.1.1 Implementación del Circulo de Desarrollo Gerencial CDG	Nivel de implementación del CDG	0%
2.2.1.2 Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación	100%
2.2.2.1 Concurso Externos e Internos (personal Asistencial y Administrativo)	Número de concursos Ext e Int completados	0%

2.2.2.2 Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral	Porcentaje de ejecución plan de mejora de la encuesta de clima	100%
2.2.2.3 Diagnóstico sobre seguridad y salud ocupacional DCSNS	Porcentaje de ejecución del diagnóstico de Seguridad y Salud Ocupacional	100%
2.2.2.4 Implementación de los Componentes II y III del proceso de Evaluación del Desempeño	Nivel de implementación de evaluación de desempeño	68%
	Nivel de implementación capacitaciones componentes II y III evaluación de desempeño	100%
2.2.2.5 Implementación de las políticas de auditoría médica	Nivel de implementación de las políticas de auditoría médica	95%
2.2.2.6 Implementación de los Módulos Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) en la Red	Nivel de implementación de los módulos del SASP	0%
2.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de los recursos humanos de la Red SNS	Porcentaje de homologación de puestos de la nómina de la Red SNS	77%
2.2.3.1 Implementación del Programa de incentivo laboral	Nivel de implementación del programa de incentivo laboral y recertificación médica	65%
3.1.1.1 Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad	Porcentaje evaluación de Red emergencias- Gestión productiva y VCE	82%
	Porcentaje de Usuarios satisfechos con los Servicios brindados en las áreas de emergencia	84%
3.1.1.2 Desarrollo de la unidad de Gestión y coordinación de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias.	Número de unidades de gestión de traslados de pacientes funcionando	100%
3.1.1.3 Programa de Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Desastres	Porcentaje de hospitales con PHED aprobados	98%
3.1.1.4 Programa de Hospitales Seguros frente a Emergencias y Desastres	Porcentaje de Hospitales con índice de seguridad Hospitalario valorado	63%
3.1.1.5 Despliegue de las Herramientas de Gestión Clínica en la Red SNS	Porcentaje de implementación de las Herramientas de Gestión Clínica	100%
3.1.1.6 Conectividad de la Red de Establecimientos del SNS	Porcentaje Referencia válida	0%
	Porcentaje Contrareferencia efectiva	27%
3.1.1.7 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	Número de CEAS habilitados para ofertar servicios de salud	68%
	Porcentaje de CPN habilitadas para ofertar servicios de salud	33%

	Porcentaje de cumplimiento del Protocolo Verificación de la Seguridad en Cirugía	96%
	Promedio de cumplimiento de los protocolos de enfermedades prioritarias de salud pública (rabia, malaria, dengue y leptospirosis)	92%
3.1.1.8 Conformación de los Comités Hospitalarios y del PN	Porcentaje de CEAS que tienen conformados sus CH de acuerdo con el Reglamento 434-07	79%
	Porcentaje de CPN que tienen conformados sus Comités de Salud	73%
3.1.1.9 Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Atención Especializada	Nivel de implementación de planes de mejora para el Fortalecimiento de los Servicios de Atención Especializada	0%
3.1.1.10 Satisfacción de Usuarios	Porcentaje de QRS respondidos en los tiempos establecidos	84%
	Porcentaje de llamadas atendidas vía central telefónica por área	80%
	Índice de satisfacción de usuarios de los servicios de salud	93%
	Porcentaje de satisfacción de usuario por la profesionalidad y dominio del tema del personal de PM	87%
	Porcentaje de satisfacción de usuario con el trato del personal de PM	86%
	Porcentaje satisfacción de los tiempos de asignación de plaza pasantía medica de ley	53%
	Porcentaje de solicitudes atendidas en los tiempos establecidos	50%
3.1.1.11 Programa de estandarización de la gestión de usuarios y cultura de servicios	Nivel de implementación del programa de estandarización de la gestión de servicios	0%
3.1.1.12 Plan de Digitalización de los expedientes clínicos	Porcentaje de EESS que han completado la digitalización de los expedientes clínicos	44%
3.1.1.13 Fortalecimiento de la Gestión de Suministro y abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores	96%
	Mediana de disponibilidad de medicamentos trazadores (meses)	80%
3.1.1.14 Programa de Seguridad del Paciente	Nivel de implementación del Programa de Seguridad del Paciente en los centros priorizados	88%
3.1.1.15 Despliegue Ruta Crítica definida por APS para el desarrollo del modelo de atención	Nivel de implementación del Programa de la Ruta Crítica PN	75%

3.1.1.16 Programa de Transformación Centros Hospitalarios Priorizados	Porcentaje de implementación de PRO-Hospital	76%
3.1.1.17 Implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia de género	Nivel de implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia de género	68%
3.3.2.1 Fortalecimiento del Sistema de facturación Hospitalaria	Nivel de implementación del Sistema de Facturación Hospitalaria	62%
3.3.2.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red SNS y la rendición de cuentas	Porcentaje de EESS que presentan sus informes de rendición de cuenta de forma oportuna	94%
	Porcentaje de EESS que han presentado reducción de deuda durante el periodo	60%
	Porcentaje ejecución fondos SRS	99%
	Porcentaje de ejecución presupuestaria	82%
	Porcentaje de expedientes financieros auditados	89%
3.3.2.3 Medición de la estimación del gasto en servicios de salud otorgados a población extranjera	Cantidad de investigaciones realizadas del sector salud	100%
3.3.2.4 Medición del financiamiento en la red de provisión pública de servicios	Cantidad de investigaciones realizadas del sector salud	100%
3.3.2.3 Manual de Regulación de Adquisición y Mantenimiento de Equipos Biomédicos de la Red	Porcentaje de personas capacitadas sobre el manual de regulación de adquisición y mantenimiento de equipos biomédicos	0%
3.3.3.1 Desarrollo de capacidades en los SRS para la implementación de la Valoración de Condiciones de Atención, en la prestación de los servicios de apoyo diagnósticos	Número de SRS que han implementado la metodología	60%
3.3.3.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura	Porcentaje de Incremento de la provisión servicios diagnósticos por nivel de atención	33%
3.3.3.3 Despliegue del Sistema logístico para el transporte de muestras Biológicas, Sangre y Hemo componentes	Número de SRS que han implementado sistema logístico	0%
3.3.3.4 Implementación del Plan Integral para la Gestión de Lista de Espera Quirúrgica	Porcentaje de CEAS que mantienen un registro actualizado de lista de espera quirúrgica	85%
	Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	70%
3.3.3.5 Estandarización de la cartera de servicio de los CEAS	Porcentaje de CEAS que actualizan la cartera de servicios de acuerdo con nivel de complejidad	71%
4.1.1.1 Fortalecimiento de la prestación de servicios de los programas de Salud Colectiva	Porcentaje de usuarios incorporados a SeNaSa Cuida de Ti	73%
	Porcentaje de usuarios HTA y DM incorporados a los Círculos Comunitarios de Salud	67%

	Porcentaje de usuarios en seguimiento en los Círculos Comunitarios de Salud	92%
	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores para Planificación Familiar	100%
4.1.1.2 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos	Incremento de un 30% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS	83%
4.1.1.3 Plan de acción para el abordaje enfermedades crónicas no transmisibles	Nivel de implementación del plan de acción para el abordaje de ECNT	85%
4.1.2.1 Garantía de acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV)	Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas especiales de VIH	33%
4.1.2.2 Fortalecimiento de los Servicios de Atención Integral para VIH y TB	30,000 personas testeadas y registradas en SIRENP-VIH en laboratorio y consejería	100%
	Porcentaje de pacientes pertenecientes a los SAIS priorizados que poseen la caracterización de poblaciones claves en el FAPPS	61%
	Incrementar a 90% de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses.	94%
	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en TB y VIH	100%
	Incrementado a 5 el porcentaje de Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba diagnóstica de TB	100%
	Reducir a 9% el porcentaje de pacientes en abandono en tratamiento ARV de los SAI's Priorizados	23%
4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente de calidad	Establecimientos de salud que realizan partos acordes a los estándares	95%
	Adherencia al protocolo de atención obstétrica	78%
	Adherencia al protocolo de atención neonatal	86%
4.1.3.2 Conformación Red COEM-Neonatal	Número de Redes conformadas	100%
4.1.3.3 Proyecto Binacional para el Fortalecimiento de la Salud Materno Neonatal en la Frontera Norte	Nivel de implementación del proyecto	95%
4.1.3.4 Implementación de la Metodología para la Observación de la Práctica Clínica en los Servicios Materno Neonatal	Nivel de implementación de la Iniciativa MRBC	74%
4.1.3.5 Banco de Leche Humana en la Maternidad San Lorenzo de los Mina	Banco de Leche Materna en funcionamiento	0%
4.1.3.6 Implementación del Convenio SIBEN	Nivel de ejecución del convenio SIBEN	100%

4.1.4.1 Acceso a servicios de realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB (GeneXpert)	Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB	100%
4.1.4.2 Detección, Diagnóstico y Tratamiento de casos de TB	Porcentaje de casos de TB detectados con seguimiento y tratamiento	77%
Promedio Final		71%

1.6.2.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red	Porcentaje de cobertura de reporte informes estadísticos	99%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%
1.6.4.4 Despliegue del Módulo Web de Producción de Servicios de Salud	Nivel de oportunidad reporte del Modelo Web de Producción de Servicios de Salud	90%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
2.2.1.2 Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación	81%	60%	100%	96%	64%	50%	100%	63%	70%
2.2.2.2 Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral	Porcentaje de ejecución plan de mejora de la encuesta de clima	97%	-	-	-	-	94%	100%	94%	-
3.1.1.1 Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad	Porcentaje evaluación de Red emergencias-Gestión productiva y VCE	94%	53%	-	100%	-	-	-	-	-
3.1.1.3 Programa de Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Desastres(PHED)	Porcentaje de hospitales con PHED aprobados	94%	88%	56%	100%	100%	78%	30%	58%	100%
3.1.1.7 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	Promedio de cumplimiento de los protocolos de enfermedades prioritarias de salud pública (rabia, malaria, dengue y leptospirosis)	-	79%	98%	79%	-	-	74%	64%	72%
3.1.1.8 Conformación de los Comités Hospitalarios y del PN	Porcentaje de CEAS que tienen conformados sus CH de acuerdo al Reglamento 434-07	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%
3.1.1.10 Satisfacción de Usuarios	Índice de satisfacción de usuarios de los servicios de salud	96%	86%	92%	90%	100%	76%	96%	100%	90%

3.1.1.13 Fortalecimiento de la Gestión de Suministro y abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores	100%	96%	96%	96%	98%	97%	92%	79%	69%
	Mediana de disponibilidad de medicamentos trazadores	90%	80%	45%	100%	49%	30%	60%	100%	40%
3.3.2.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red SNS y la rendición de cuentas	Porcentaje de ejecución de fondos de los EESS de la Red SNS	99%	100%	99%	99%	99%	100%	99%	100%	100%
	Porcentaje de oportunidad en la rendición de cuenta	91%	89%	89%	100%	100%	76%	100%	100%	100%
	Porcentaje de EESS que han presentado reducción de deuda durante el periodo	48%	48%	35%	45%	67%	87%	40%	55%	18%
	Porcentaje de ejecución presupuestaria	98%	97%	96%	94%	94%	97%	96%	90%	94%
3.3.3.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura	Porcentaje de Incremento de la provisión servicios diagnósticos por nivel de atención	97%	0%	0%	47%	17%	0%	0%	0%	0%
4.1.1.1 Fortalecimiento de la prestación de servicios de los programas de Salud Colectiva	Porcentaje de usuarios incorporados a SeNaSa Cuida de Ti	91%	40%	55%	56%	70%	77%	93%	85%	93%
	Porcentaje de usuarios HTA y DM incorporados a los Círculos Comunitarios de Salud	41%	32%	74%	81%	79%	67%	78%	57%	91%
	Porcentaje de usuarios en seguimiento en los Círculos Comunitarios de Salud	53%	99%	100%	100%	93%	84%	100%	100%	100%
4.1.1.2 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos	Incremento de un 30% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS	0%	13%	40%	20%	0%	0%	40%	0%	0%

4.1.2.2 Fortalecimiento de los Servicios de Atención Integral para VIH y TB	Incrementar a 90% de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses.	78%	70%	73%	71%	70%	79%	73%	57%	63%
	Incrementado a 5 el porcentaje de Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba diagnóstico de TB	60%	20%	80%	20%	0%	100%	60%	20%	40%
4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente de calidad	Promedio observación de la práctica clínica en los servicios materno y neonatal	80%	72%	72%	77%	63%	74%	93%	-	76%
Promedio Final 2019		81%	71%	77%	80%	75%	77%	79%	75%	75%