



Evaluación Resultados POA 2022

Informe SNS
Trimestre 4-2022

Contenido



1

Dirección Central SNS

2

**Servicios Regionales
de Salud y Hospitales**

3

Evaluación POA 2022



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) 2022 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2021-2024, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2020-2024. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2021, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

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

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

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

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

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



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Dirección Central SNS



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Oportunidad de Reporte

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022



98 Productos Terminales e Intermedios

**574 Actividades Programables y
Presupuestables**

3,964 acciones programáticas

Prioridades Directivas 2022



Estrategia de Atención
Primaria en Salud



Mejora de la Salud
Materna y Neonatal



Sistema Emergencias
Médicas



Humanización y Calidad
de la Atención



Desarrollo del
Talento Humano



Veeduría Social



Control y Prevención de
Enfermedades No Transmisibles



Automatización de la
Gestión Institucional



Desarrollo e inversión de la Red
de Servicios Públicos de Salud



Reforma de los Servicios de
Laboratorios Clínicos e Imágenes

Resultados por Área

Dirección Central SNS

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección de Control y Fiscalización

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCF	81%	72%	66%
Promedio general	81%	72%	66%

Hallazgos

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

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 2022

Dirección Jurídica

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
EDL	100%	100%	100%
LIT	67%	75%	75%
Promedio General	84%	88%	88%

Hallazgos

1. EDL: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. LIT: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Dos actividades Fraccionadas, afectando los indicadores de efectividad y eficacia. Dos actividades reprogramada en el trimestre.

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 2022

Oficina Acceso a la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
OAI	88%	88%	88%
Promedio general	88%	88%	88%

Hallazgos

1. 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 2022

Dirección de Comunicaciones

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DII	72%	67%	67%
DCD	100%	100%	100%
DCE	83%	83%	83%
PRP	100%	100%	100%
Promedio general	89%	88%	88%

Hallazgos

1. DII: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada tres actividades, afectando el indicador de efectividad y eficacia.
2. DCD: Dos actividades programada al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutada acorde la programación.
3. DCE: Dos actividad programada al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad, afectando el indicador de efectividad y eficacia.
4. PRP: Dos actividad programada al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Planificación y Desarrollo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DDI	100%	100%	100%
FME	100%	100%	100%
DCG	100%	100%	100%
COP	100%	100%	100%
DPI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

Hallazgos

1. DDI: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramada una actividad.
2. FME: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
3. DCG: Nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
4. COP: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutada de acorde a la programación.
3. DPI: Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Recursos Humanos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
EDC	55%	59%	59%
DPM	100%	100%	100%
OTC	100%	100%	100%
RSP	88%	88%	88%
RLS	98%	97%	97%
RCN	25%	25%	25%
Promedio General	78%	78%	78%

Hallazgos

1. EDC: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada dos actividades. Dos actividades reprogramadas con los sustentos.
2. DPM: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
3. OTS: Dos actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
4. RSP: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada. Una actividades fraccionada afectando el indicador de efectividad y eficacia.
5. RLS: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad, afectando el indicador de efectividad y eficacia.
6. RCN: Dos actividades programadas al trimestre. Siendo una actividad fraccionada y una reprogramada con los sustentos correspondientes.

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 2022

Dirección Financiera

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DFI	89%	80%	80%
Promedio general	89%	80%	80%

Hallazgos

1. Doce actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Dos actividades no validadas por carencia de sustento correspondiente.

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 2022

Dirección Administrativa

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCC	100%	100%	100%
DAF	100%	100%	100%
DAC	100%	100%	100%
DSG	100%	100%	100%
DAF	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

Hallazgos

1. DCC: Tres actividades programada y ejecutadas al trimestre objeto de evaluación.
2. DAF: Cinco actividades programadas y ejecutadas al trimestre objeto de evaluación.
3. DAC: Dos actividades programadas y ejecutadas al trimestre objeto de evaluación.
4. DSG: Tres actividades programadas y ejecutadas al trimestre objeto de evaluación.
5. DAF: Cinco actividades programadas y ejecutadas al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

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



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Infraestructura y Equipos

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

Hallazgos

1. Tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde 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 2022

Dirección Tecnología de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DTI	88%	94%	94%
Promedio general	88%	94%	94%

Hallazgos

1. Doce actividades programadas en el trimestre objeto de evaluación.
2. Dos actividades fraccionadas, afectando la meta y 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 2022

Dirección Gestión de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGI	97%	94%	90%
Promedio general	97%	94%	90%

Hallazgos

1. Nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. Una actividad fraccionada por carecer de los sustentos, afectando el indicador de efectividad y eficacia.
3. Una actividad fraccionada realizada fuera de la fecha establecida, afectando el indicador de eficacia.

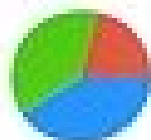
Recomendaciones

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

25,423 Pageviews

3,32 Pageviews

Traffic Source Overview



Direct 2,000 (7.7%)
Search 12,000 (47.2%)
Referring 11,423 (45.1%)

Visitors Overview



Visitors
2,968

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Centros Hospitalarios

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

Hallazgos

1. Treinta y cinco actividades programadas al trimestre de evaluación. siendo ejecutada de 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 2022

Dirección Primer Nivel

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

Hallazgos

1. Veinte actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutada de acorde a programación.
2. Ejecución de catorce actividades no programadas asociadas a producto y resultado.

Recomendaciones

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

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Materno, Infantil y Adolescente

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DAI	100%	100%	100%
DMN	98%	97%	97%
SAA	90%	95%	95%
Promedio general	96%	97%	97%

Hallazgos

1. DAI: Nueve actividades programadas al periodo, ejecutada acorde a la programación.
2. DMN: Veintiuna actividades programadas al periodo. Dos actividades reprogramadas. Una actividad Fragmentada afectando la meta y los indicadores de efectividad y eficacia.
3. SAA: Ocho actividades programadas al trimestre. Dos actividades fraccionadas afectando la meta y 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 2022

Dirección Enfermería

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

Hallazgos

1. Dos actividades programadas al trimestre de objeto de evaluación 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 2022

Dirección Asistencia a la Red

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

Hallazgos

1. DGC: Treinta y tres actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fraccionada afectando la meta de los indicadores de efectividad y eficacia.
2. DSM: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde la programación.
3. OEG: Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo reprogramada una actividad con los sustento correspondiente.

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 2022

Dirección Medicamentos e Insumos

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

Hallazgos

1. Catorce actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Una actividad fragmentada afectando la meta de 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 2022

Dirección Emergencias Médicas

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSE	100%	100%	100%
GEE	100%	100%	100%
OEC	100%	100%	100%
GRD	100%	100%	100%
DME	100%	100%	100%
Promedio General	100%	100%	100%

Hallazgos

1. DSE: Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
2. GEE: Nueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
3. OEC: Trece actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.
4. GRD: Tres actividades programada al trimestre objeto de evaluación.
5. DEM: Cuatro actividades programadas al trimestre objeto de evaluación.

Recomendaciones

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



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Odontología

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

Hallazgos

1. Seis actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo fraccionada una actividad, afectando la meta y 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 2022

Dirección Laboratorio Clínico e Imágenes

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

Hallazgos

1. Diecinueve actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo ejecutadas acorde a lo programado.
2. Nueve actividades no programadas asociadas a producto y resultado.

Recomendaciones

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



Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
MCS	100%	100%	100%
DAU	100%	100%	100%
DHH	100%	100%	100%
Promedio General:	100%	100%	100%

Hallazgos

1. MCS: Cinco actividades programada al trimestre objeto de evaluación. Una actividad reprogramada con su debido sustento.
2. DAU: Cinco actividades programadas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutada acorde a la programación.
3. DHH: Cuatro actividades programas al trimestre objeto de evaluación, siendo ejecutada 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 2022

Departamento Seguridad Física

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSF	94%	86%	86%
Promedio general	94%	86%	86%

Hallazgos

1. Siete actividades programadas al trimestre objeto de evaluación. Siendo una actividad invalidada por carencia de los documentos estandarizados.

Recomendaciones

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

Resultado General

Dirección Central SNS

Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2022

Dependencia	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
DCSNS	94%	92%	91%
% Cumplimiento	94%	92%	91%

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

SERVICIO NACIONAL I

Servicios Regionales de Salud



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Oportunidad de Reporte

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

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Administrativo	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Gestión de Calidad Institucional	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	94%	96%	96%
Enfermería	44%	44%	44%
Financiero	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	79%	83%	83%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Gestión de la Información	80%	67%	67%
Infraestructura y Equipos	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Supervisores de Áreas	100%	100%	100%
Tecnología de la Información	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Tuberculosis	100%	100%	100%
VIH-Sida	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Director Regional	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%



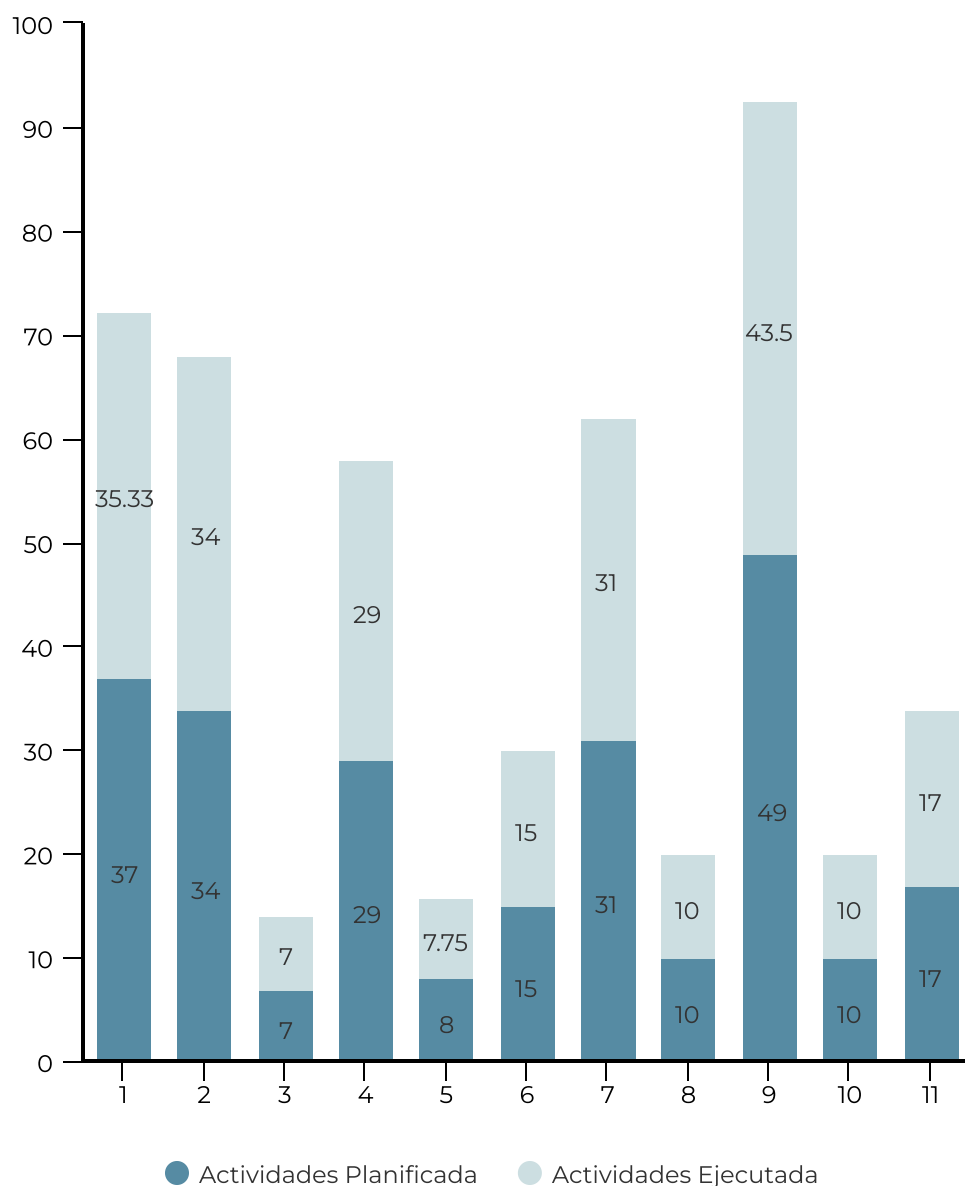


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Metropolitano

El avance individual del SRS es de un **99%**. 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 2022

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Metropolitano	99%	98%	97%
H. Dr. Robert Reid Cabral	83%	78%	78%
H. Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello	87%	84%	84%
Maternidad Nuestra Sra. de la Altagracia	96%	95%	96%
Maternidad San Lorenzo de Los Mina	93%	94%	93%
Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	100%	100%	100%
H. Materno Reynaldo Almánzar	86%	88%	88%
H. Dr. Darío Contreras	76%	86%	86%
H. Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	97%	98%	98%
H. Dra. Evangelina Rodríguez	99%	99%	99%
H. Provincial Ángel Contreras	83%	91%	91%
H. Regional Marcelino Vélez Santana	76%	76%	76%
H. Regional Dr. Vinicio Calventi	89%	88%	88%
CECANOT	87%	90%	90%
INCART	96%	94%	93%
Centro de Gastroenterología	96%	97%	97%
H. Municipal de Yamasá	40%	35%	35%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Valdesia

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Centros de Salud	100%	100%	100%
Financiero	83%	83%	83%
Centros Hospitalarios	63%	74%	74%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	94%	92%	92%
Emergencias Médicas	87%	91%	91%
Planificación	99%	99%	99%
Primer Nivel	76%	79%	79%
Recursos Humanos	90%	94%	94%
Enfermería	67%	67%	67%
Fiscalización y Control	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Gestión de la Información	60%	33%	33%
Laboratorio e Imágenes	97%	94%	94%
Materno Infantil	97%	91%	91%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Tuberculosis	100%	100%	100%
VIH-SIDA	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Supervisores de Área	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Director Regional	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Administrativo	100%	100%	100%

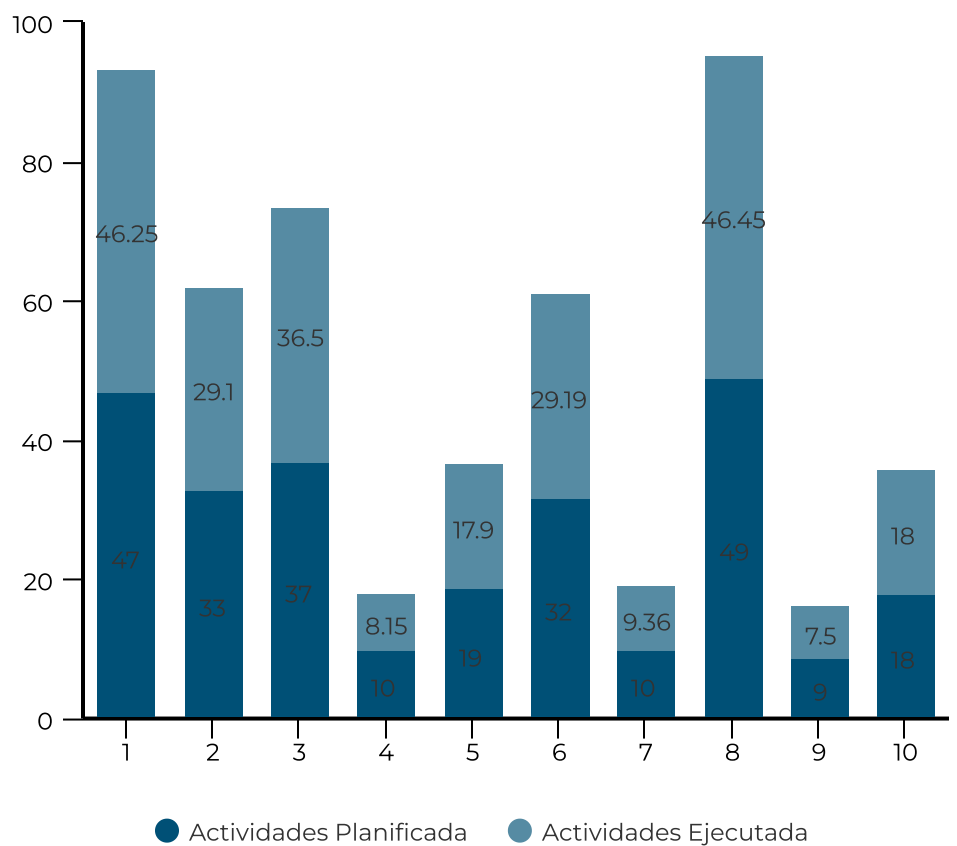
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Valdesia

El avance individual del SRS es de un **89%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **84%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Valdesia	89%	92%	92%
H. Regional Juan Pablo Pina	86%	94%	94%
H. Provincial San José de Ocoa	90%	88%	88%
H.Regional Nuestra Sra. de Regla	77%	73%	73%
H. Mun. Rafael J. Mañón	73%	63%	63%
H. Municipal Villa Fundación	90%	85%	85%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Norcentral

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Centros de Salud	98%	98%	98%
Financiero	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	98%	98%	98%
Abastecimiento y Medicamento	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Emergencia Médica	98%	95%	95%
Enfermería	100%	100%	100%
Infraestructura y Equipo	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	96%	97%	97%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Tuberculosis	100%	100%	100%
VIH-SIDA	100%	100%	100%
Salud Mental	97%	95%	95%
Supervisor de Área	87%	87%	87%
Director Regional	97%	97%	97%
Jurídica	50%	50%	50%
Administrativo	100%	100%	100%

SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Norcentral

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Centros de Salud	98%	98%	98%
Financiero	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	98%	98%	98%
Abastecimiento y Medicamento	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Emergencia Médica	98%	95%	95%
Enfermería	100%	100%	100%
Infraestructura y Equipo	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	96%	97%	97%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Tuberculosis	100%	100%	100%
VIH-SIDA	100%	100%	100%
Salud Mental	97%	95%	95%
Supervisor de Área	87%	87%	87%
Director Regional	97%	97%	97%
Jurídica	50%	50%	50%
Administrativo	100%	100%	100%

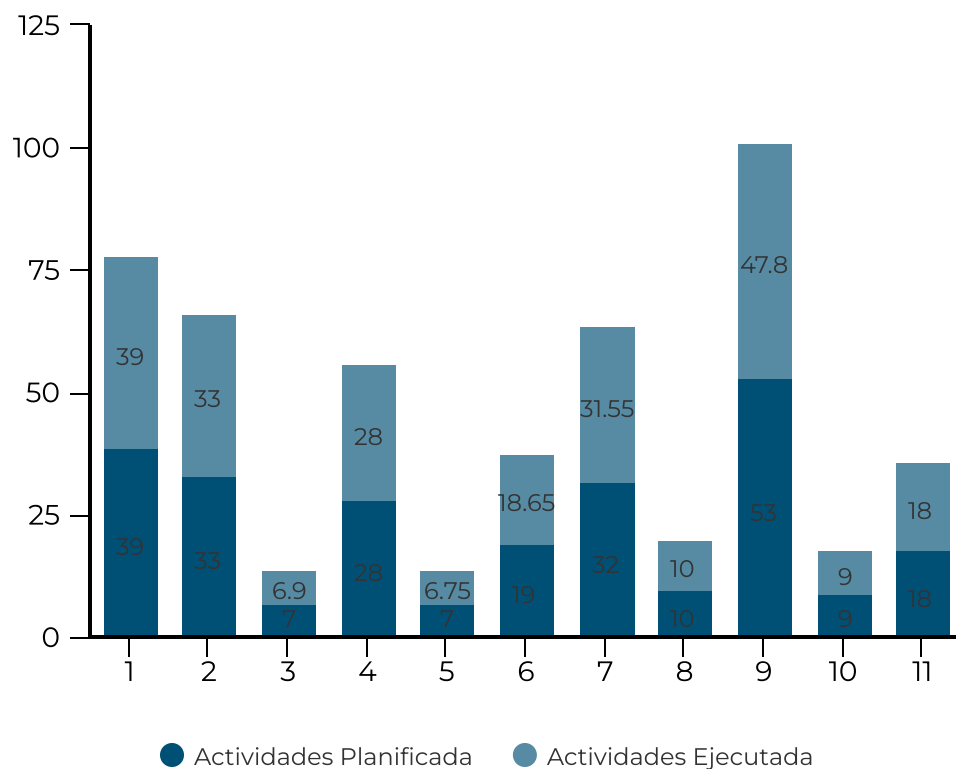
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Norcentral

El avance individual del SRS es de un **98%**. 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 **88%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	Eficacia
SRS Norcentral	98%	97%	97%
H. Pediátrico Dr. Arturo Gullón	83%	84%	84%
H. Regional José María Cabral y Báez	82%	83%	83%
H. Estrella Ureña	95%	95%	93%
H. Prov. Ricardo Limardo	86%	84%	84%
H. Prov. Toribio Bencosme	89%	87%	87%
H. Mun. Napier Díaz	82%	78%	78%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Nordeste

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Administrativo	100%	100%	100%
Atención a Usuario	76%	69%	69%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	100%	100%	100%
Centros de Salud	78%	75%	75%
Financiero	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	100%	100%	100%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Gestión Clínica	98%	95%	95%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	98%	98%	98%
Recursos Humanos	95%	94%	94%
Infraestructura y Hostelería	75%	75%	75%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Género	93%	88%	88%
Salud Mental	100%	100%	100%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Odontología	93%	83%	83%
Oficina de Acceso a la Información	98%	98%	98%
Tecnología	100%	100%	100%
Tuberculosis	90%	84%	84%
VIH-SIDA	70%	70%	70%
Supervisores de Áreas	100%	100%	100%
Monitoreo	95%	95%	95%
Director Regional	100%	100%	100%
Jurídica	92%	92%	92%
Comunicaciones	75%	75%	75%

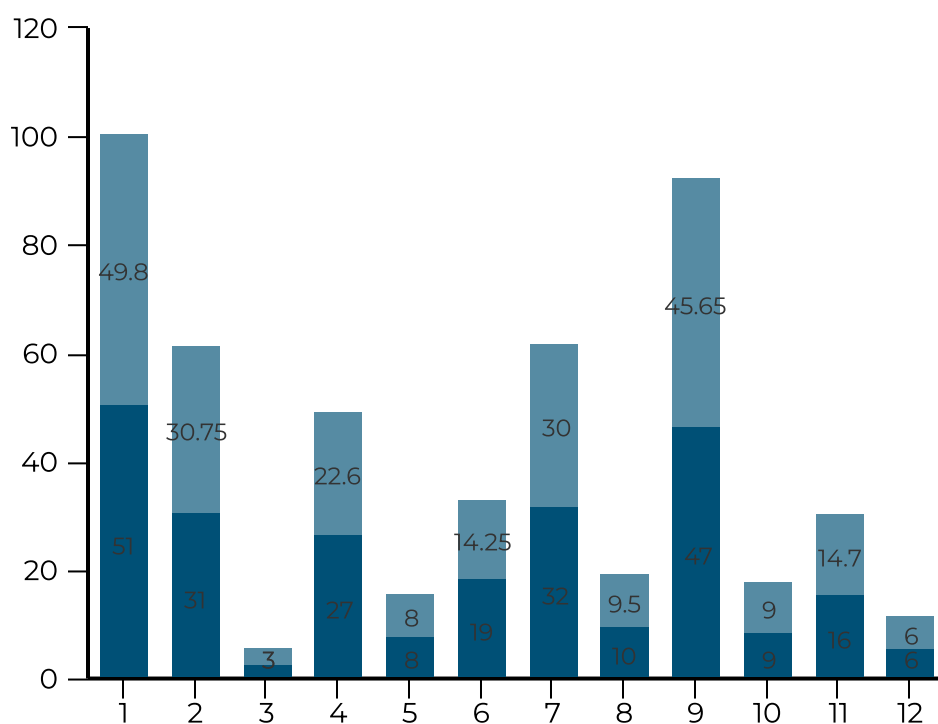


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Nordeste

El avance individual del SRS es de un **95%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **82%**.



● Actividades Planificadas ● Actividades Ejecutadas

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Nordeste	95%	93%	93%
H. Prov. Leopoldo Pou	91%	86%	86%
H. Regional San Vicente de Paúl	80%	80%	80%
H. Yapor Heded	89%	85%	85%
H. Mun. Carlos Zafra	43%	41%	41%
H. Prov. Pascasio Toribio	91%	87%	87%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Enriquillo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Administrativo	0%	0%	0%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Infraestructura y Hostelería	67%	67%	67%
Recursos Humanos	91%	82%	82%
Primer Nivel	98%	98%	98%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
Laboratorio Clínico e Imágenes	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	53%	60%	55%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Materno Infantil	51%	59%	59%
Jurídica	100%	100%	100%
Financiero	0%	0%	0%
Atención al Usuario	96%	93%	93%
Director Regional	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Supervisores de Area	100%	100%	100%
Tuberculosis	94%	92%	92%
VIH-SIDA	81%	81%	81%
Emergencia	100%	100%	100%
Gestión Clínica	62%	64%	64%

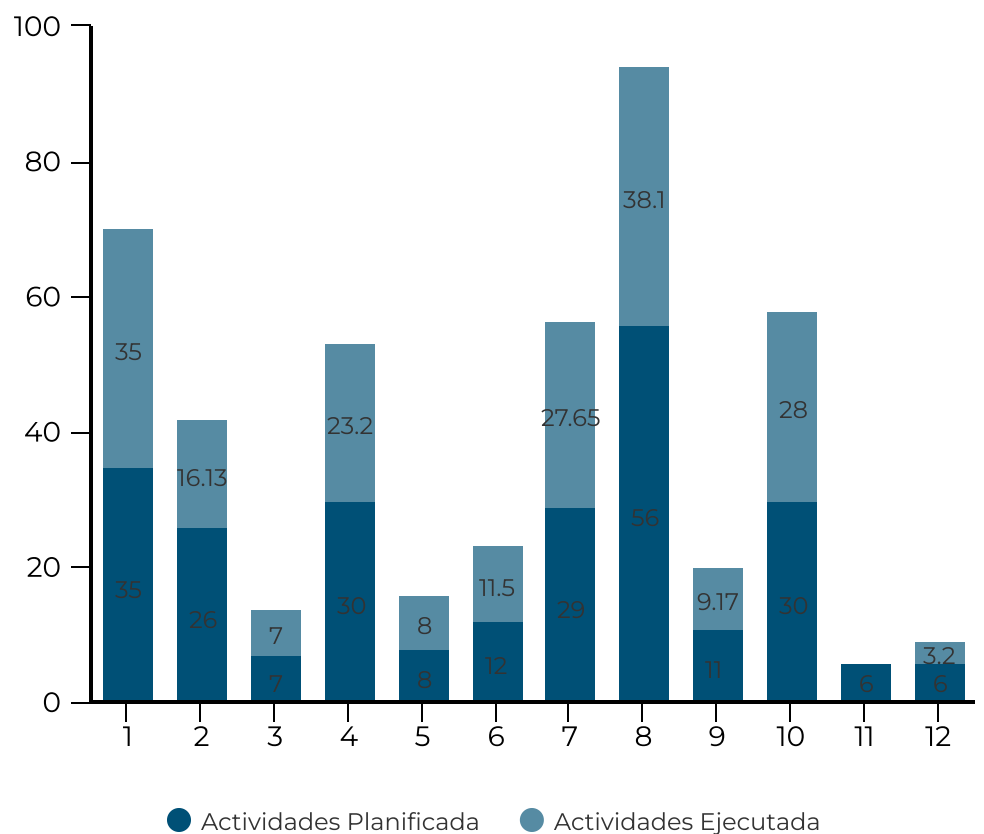
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Enriquillo

El avance individual del SRS es de un **78%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **60%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Enriquillo	78%	86%	85%
H. Regional Jaime Mota	80%	76%	76%
H. Municipal Jaime Sánchez	26%	25%	25%
H. Municipal Teófilo Gautier	46%	45%	45%
H. General Melenciano	77%	70%	69%
H. San Bartolomé	81%	84%	84%
H. Provincial Elio Fiallo	35%	33%	34%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Este

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Financiero	29%	29%	24%
Centros Hospitalarios	71%	66%	66%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Gestión Clínica	84%	80%	80%
Primer Nivel	85%	85%	85%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Enfermería	87%	87%	87%
Gestión de la Información	100%	100%	100%
Laboratorio e Imágenes	94%	96%	96%
Materno Infantil	95%	84%	84%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Planificación y Desarrollo	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Control y Fiscalización	56%	56%	56%
VIH-SIDA	100%	100%	100%
Tuberculosis	84%	87%	87%
Salud Mental	100%	100%	100%
Comunicaciones	75%	75%	75%
Director Regional	100%	100%	100%
Infraestructura y Equipos	75%	67%	67%
Jurídica	63%	67%	67%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Supervisor de Área	75%	75%	75%
Calidad de los Servicios	97%	97%	97%
Atención Usuario	93%	86%	86%
Administrativo	100%	100%	100%

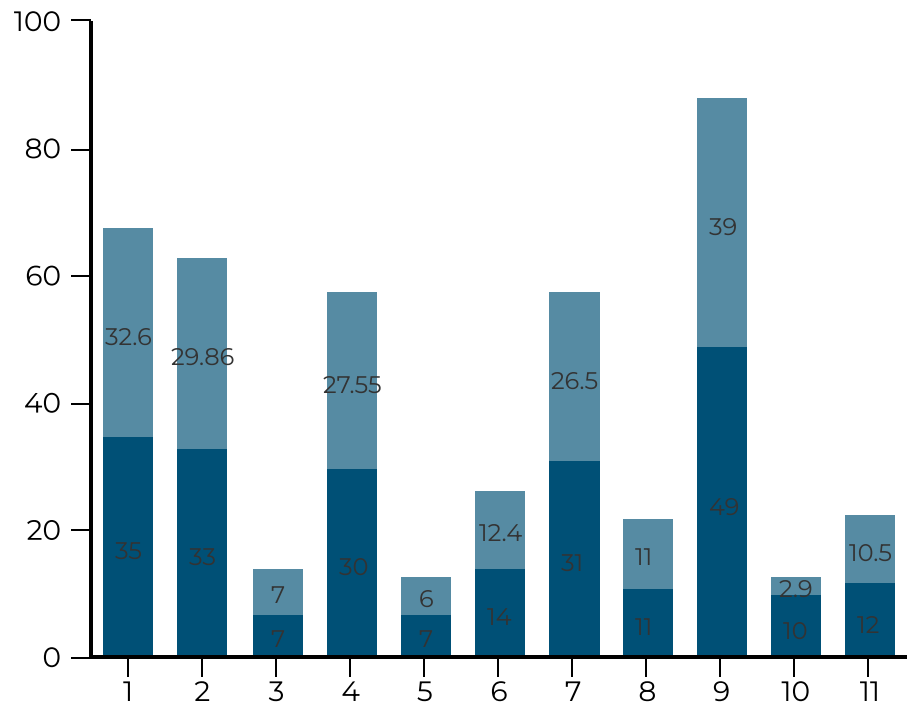
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Este

El avance individual del SRS es de un **84%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **73%**.



● Actividades Planificadas ● Actividades Ejecutadas

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Este	84%	90%	90%
H. Regional Dr. Antonio Musa	82%	81%	81%
H. Prov. Francisco Golzalvo	91%	90%	90%
H. Prov. Nuestra Señora de la Altagracia	58%	63%	63%
H. Mun. Oliver Pino	59%	58%	58%
H. Gral. Especialidades Médicas Nuestra Señora de la Altagracia	75%	78%	77%
H. Téofilo Hernández	78%	82%	80%
H. Arístides Fiallo	86%	84%	84%
H. Municipal El Valle	41%	51%	51%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud El Valle

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Financiero	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	100%	100%	100%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	96%	92%	92%
Gestión Clínica	99%	99%	99%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	95%	96%	96%
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%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Tuberculosis	100%	100%	100%
VIH-SIDA	93%	93%	93%
Salud Mental	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Supervisor de Área	100%	100%	100%
Director Regional	100%	100%	100%
Laboratorios e Imágenes	100%	100%	100%
Administrativo	100%	100%	100%
Materno Infantil	65%	68%	68%

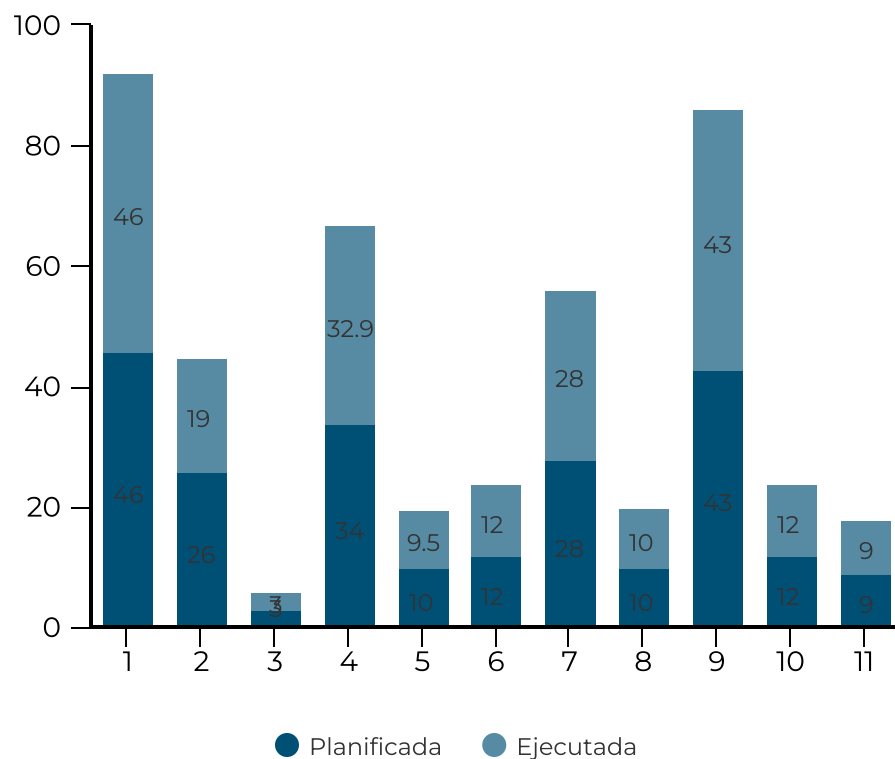
SERVICIO NACIONAL

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud El Valle

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 **91%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS El Valle	97%	97%	96%
H. Regional Dr. Alejandro Cabral	97%	95%	95%
H. Provincial Rosa Duarte	93%	89%	89%
H. Rgional 19 de Marzo (Taiwan)	85%	87%	86%
H. Municipal Bohechio	84%	80%	80%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	100%	100%	100%
Comunicación	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios de Salud	100%	100%	100%
Financiero	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	90%	88%	88%
Abastecimiento y Medicamentos	100%	100%	100%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Gestión Clínica	97%	98%	98%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	100%	100%	100%
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	87%	82%	82%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	83%	83%	83%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Supervisor de Area	100%	100%	100%
Jurídica	97%	96%	96%
Director Regional	100%	100%	100%
Centros de Salud	100%	100%	100%
Género	100%	100%	100%
Administrativo	100%	100%	100%

SERVICIO NACIONAL

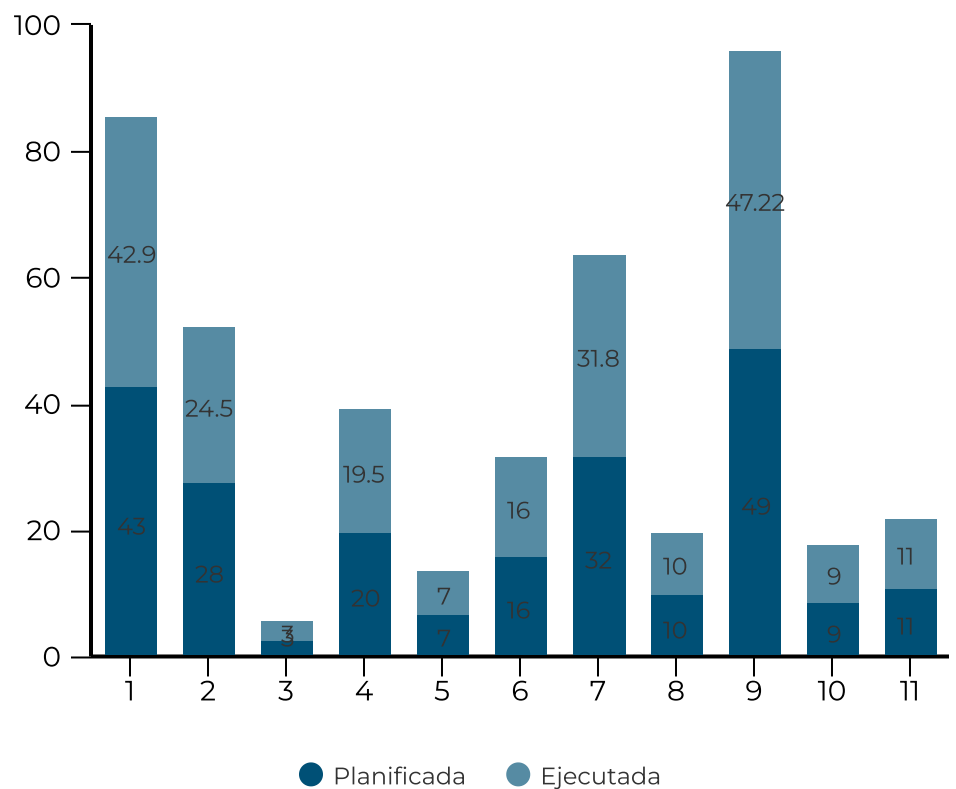


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

El avance individual del SRS es de un **99%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **82%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Occidental	99%	97%	97%
H. General Santiago Rodríguez	93%	93%	93%
H. Regional Luis L. Bogaert	85%	81%	81%
H. Materno Francisco Peña Gómez	75%	80%	80%
H. Mun. De Monción	57%	40%	40%

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Cibao Central

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Atención a Usuario	94%	92%	92%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Centros de Salud	97%	96%	96%
Financiero	98%	98%	98%
Centros Hospitalarios	99%	99%	99%
Abastecimiento y Medicamentos	99%	99%	99%
Emergencias Médicas	100%	100%	100%
Gestión Clínica	98%	98%	98%
Planificación	100%	100%	100%
Primer Nivel	100%	100%	100%
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%
Laboratorio e Imágenes	100%	100%	100%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Tuberculosis	100%	100%	100%
VIH-SIDA	100%	100%	100%
Oficina Acceso a la Información	100%	100%	100%
Salud Mental	100%	100%	100%
Supervisor de Área	100%	100%	100%
Jurídica	100%	100%	100%
Género	96%	96%	96%
Director Regional	100%	100%	100%
Comunicación	96%	95%	95%

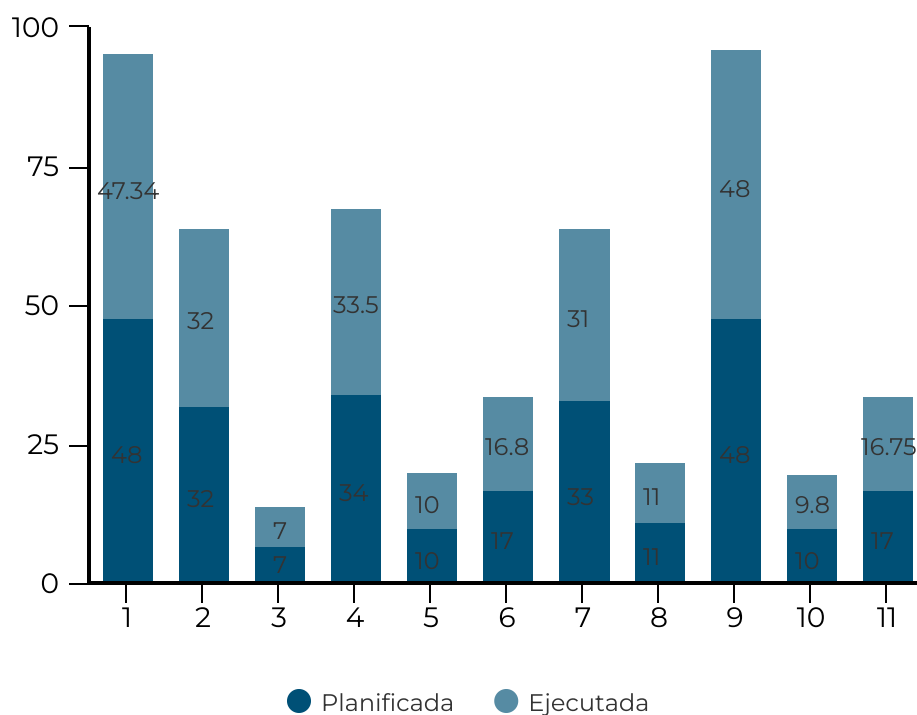


Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Cibao Central

El avance individual del SRS es de un **99%**. 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 **81%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Central	99%	99%	99%
H. Traumatológico Prof. Juan Bosch	71%	70%	70%
H. Regional Luis Morillo King	96%	96%	96%
H. Prov. Inmaculada Concepción	94%	93%	93%
H. Mun. Jima Abajo	60%	50%	50%
H. Prov. Pedro Marchena	68%	80%	80%

Resumen Resultados POA 2022

Resumen de resultados

Plan Operativo 2022

Dirección Central SNS

Direcciones	T1	T2	T3	T4	Promedio 2022
DPD	100%	98%	100%	100%	100%
DAR	100%	91%	100%	100%	99%
DCH	76%	88%	88%	100%	88%
DGI	93%	88%	84%	97%	91%
DAD	100%	100%	100%	100%	100%
DPN	98%	99%	99%	100%	99%
DTI	89%	58%	75%	88%	78%
DFI	89%	81%	67%	89%	82%
DSF	82%	50%	83%	94%	77%
OAI	100%	100%	87%	88%	94%
DCF	99%	86%	45%	81%	78%
DCE	98%	79%	94%	89%	91%
DRH	87%	79%	81%	78%	81%
DMI	96%	100%	94%	99%	97%
DCJ	49%	85%	89%	87%	77%
GCS	100%	88%	75%	100%	91%
MIA	93%	86%	97%	96%	93%
DEM	99%	98%	100%	100%	99%
LCI	100%	100%	100%	100%	100%
DIE	100%	99%	100%	100%	100%
ENF	85%	50%	100%	100%	84%
ODO	99%	100%	96%	98%	98%

Resumen de resultados

Plan Operativo 2022

Oficina Regional SRS

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio 2022
Metropolitano	87%	96%	92%	99%	94%
Valdesia	89%	97%	88%	89%	91%
Norcentral	88%	92%	94%	98%	93%
Nordeste	94%	95%	88%	95%	93%
Enriquillo	54%	87%	81%	78%	75%
El Este	72%	66%	74%	84%	74%
El Valle	94%	97%	91%	97%	95%
Cibao Occidental	91%	92%	91%	99%	93%
Cibao Central	94%	94%	94%	99%	95%

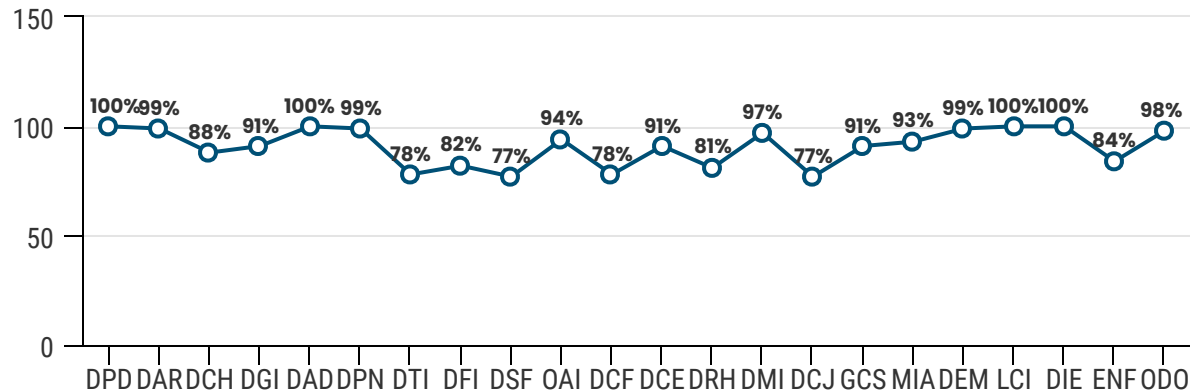
Servicios Regionales de Salud

SRS	T1	T2	T3	T4	Promedio 2022
Metropolitano	74%	80%	78%	87%	80%
Valdesia	80%	90%	80%	84%	84%
Norcentral	79%	79%	84%	88%	83%
Nordeste	81%	72%	77%	82%	78%
Enriquillo	38%	46%	50%	60%	49%
El Este	65%	69%	65%	73%	67%
El Valle	77%	73%	92%	91%	83%
Cibao Occidental	84%	85%	79%	82%	82%
Cibao Central	85%	86%	77%	81%	82%

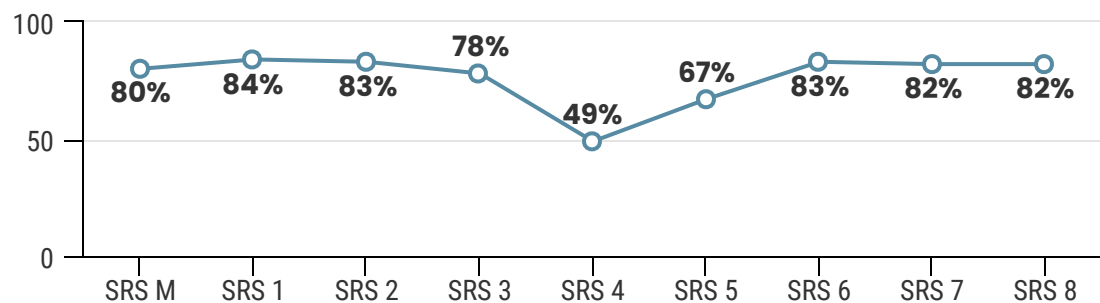
Resultados de Evaluación

Plan Operativo 2022

Dirección Central SNS



Servicios Regionales de Salud



Comentarios adicionales

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

Resultado esperado	Productos	Indicador	Unidad de medida	Meta	% logro	Dependencia responsable
Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.1.1.1 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos	Incremento de un 35% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS	Porcentaje	35%	94%	ODO
	1.1.1.2 Ejecución de Plan de Mejora de los Servicios Odontológicos	Porcentaje de implementación de plan de mejora	Porcentaje	70%	31%	ODO
	1.1.1.3 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores uso PN	Porcentaje	100%	87%	DMI
	1.1.1.4 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Incremento porcentual de los servicios diagnósticos en los diferentes EES	Porcentaje	50%	96%	DLI
Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.	1.1.2.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Número de SRS que reportan incremento en la entrega servicios de salud sexual y reproductiva en relación al año anterior	Unidad	9	78%	MIA
	1.1.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Porcentaje de disminución de la mortalidad materna	Porcentaje	20%	100%	MIA
		Porcentaje de disminución de la mortalidad neonatal	Porcentaje	25%	19%	MIA
		Número de Unidades de Atención Integral en Salud para Adolescentes conformadas	Unidad	30	100%	MIA
		Número de hospitales que implementan la Estrategia de Identificación de pacientes con morbilidades (IPAM)	Unidad	5	100%	MIA
		Tasa de parto por cesárea	Porcentaje	44%	95%	MIA
		Porcentaje nacimiento RN prematuro (<2,500 grs)	Porcentaje	5%	64%	MIA
		Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación	Porcentaje	90%	76%	MIA DPN
		Cobertura de captación oportuna de puérperas y recién nacido	Porcentaje	90%	0%	MIA DPN
		Cobertura de atención en niños/as de 0 a 5 años con controles de salud de acuerdo con el protocolo	Porcentaje	80%	0%	MIA DPN
	1.1.2.3 Incremento cobertura registro oportuno de nacidos vivos	Promedio cobertura de registro en línea de certificados de nacidos vivos	Porcentaje	91%	95%	MIA

	1.1.2.4 Despliegue del Plan de Acción para disminución de los embarazos en adolescentes	Porcentaje del plan de acción para la disminución de los embarazos en adolescentes	Porcentaje	85%	100%	MIA
		Porcentaje de partos anuales de adolescentes en centros públicos con respecto al total de partos	Porcentaje	22.7%	100%	MIA DCH
	1.1.2.5 Fortalecimiento de los servicios pediátricos hospitales priorizados del SRS Cibao Occidental	Porcentaje de servicios pediátricos fortalecidos	Porcentaje	100%	74%	MIA
	1.1.2.6 Implementación Proyecto Screening Auditivo	Porcentaje de implementación del proyecto de screening auditivo	Porcentaje	100%	100%	MIA DPD
Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.3.1 Fortalecida la Estrategia para la Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Porcentaje de implementación de la estrategia HEARTS	Porcentaje	85%	18%	DPN
		Proporción de servicios destinados a la salud mental	Porcentaje	5%	80%	DAR
		Porcentaje seguimiento de la atención al adulto mayor	Porcentaje	83%	3%	DPN
		Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Porcentaje	75%	49%	DPN DAR
		Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo	Porcentaje	75%	0%	DPN DAR
		Cobertura de visitas domiciliarias a personas con discapacidad y casos prioritarios de salud según meta	Porcentaje	80%	0%	DPN
	1.1.3.2 Programa para la Detección Oportuna y Atención por tipo de cáncer	Porcentaje de mujeres a las que se les realizó el Papanicolau, según meta propuesta del PoR 43	Porcentaje	90%	79%	DAR DLI MIA
		Porcentaje de hombres a los que se les realizó prueba del antígeno prostático específico (PSA) al menos una vez en el último año, según meta propuesta del PoR 43	Porcentaje	90%	100%	DAR DLI MIA
		Porcentaje de mujeres a las que se le ha realizado una mamografía y/o sonomamografía en el último año, según meta propuesta del PoR 43	Porcentaje	90%	100%	DAR DLI MIA
	1.1.3.3 Implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia que asisten a los Centros Especializados de Atención en Salud	Cobertura de las Unidades de Género en los EESS que aplican protocolos de detección y evaluación de riesgo ante violencia	Porcentaje	35%	99%	DAR

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	1.1.4.1 Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos	Números de SRS que han implementado la DTIR (Detección, tratamiento, investigación y Respuesta)	Unidad	9	100%	DPN DLI DAR
	1.1.4.2 Fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes	Incremento en el número el registro nominal del tamizaje con prueba rápida VIH	Unidad	90,000	100%	DLI DAR
		Número de Personas testeadas y registradas en SIRENP-VIH en laboratorio y consejería	Numero	80,000	100%	DLI DAR
		Porcentaje de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses	Porcentaje	70%	100%	DAR
		Porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento ARV	Porcentaje	25%	53%	DAR
		Porcentaje de SAIS que han recibido capacitación y/o actualización en TB y VIH	Porcentaje	50%	100%	DAR
		Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB	Unidad	20	100%	DLI DAR
		Porcentaje de adultos y niños activos en tratamiento Antiretroviral (TARV) del total de PVVIH estimados	Porcentaje	95%	61%	DAR
		Porcentaje de adultos y niños que han iniciado tratamiento Antiretroviral (TARV) con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml)	Porcentaje	95%	42%	DAR
	1.1.4.3 Ampliación del acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV)	Número de laboratorios en los que se ha implementado la realización de pruebas especiales de VIH	Unidad	2	100%	DLI DAR
	1.1.4.4 Fortalecimiento de la provisión de los Servicios a pacientes con Enfermedades Transmitidas por Vectores	Porcentaje de ejecución del plan de control de enfermedades transmitidas por vectores (albovirosis)	Porcentaje	70%	100%	DAR
	1.1.4.5 Fortalecimiento de la provisión de los Servicios de Atención a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Porcentaje de respuesta de los puestos centinelas activos y ofertando servicios de prevención de ITS	Porcentaje	90%	100%	DAR
	1.1.4.6 Fortalecimiento a la atención en los servicios ante la Tb (TB, TB-DR, TB/VIH) enfocado al cumplimiento de las metas para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT)	Porcentaje de casos de TB detectados con seguimiento y tratamiento	Porcentaje	85%	56%	DAR
		Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (% de casos registrados)	Porcentaje	84%	93%	DAR
		Cobertura de seropositivos que han sido diagnosticados con Tb y han comenzado el tratamiento de tuberculosis	Porcentaje	82%	100%	DAR

Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	1.1.5.1 Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos	Porcentaje de establecimientos que cuenta con el Plan Hospitalario ante Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales.	Porcentaje	65%	100%	DEM
	1.1.5.2 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	Porcentaje de Salas de Emergencias con RAC-Triage implementadas centros hospitalarios	Porcentaje	8%	100%	DEM
		Número de salas de emergencias que cumplen con el procedimiento de entrega, recibo y reposición de carro de paro	Unidad	15	100%	DEM
	1.1.5.3 Asistencias Prehospitalarias de Emergencias Médicas Extrahospitalarias Sistema Nacional de atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1.	Cobertura de las unidades de Ambulancias para respuesta a las Emergencias Médicas del Sistema 9-1-1	Porcentaje	95%	98%	DEM
		Índice de satisfacción global del usuario de la agencia de salud Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1.	Porcentaje	95%	92%	DEM
	1.1.5.4 Asistencias Interhospitalarias de Emergencias Médicas Extrahospitalarias CRUE Redes Integradas de Servicios de Salud	Razón de Emergencias por Consultas	Porcentaje	59%	22%	DEM
		Índice Valoración Mejoras de las Condiciones Esenciales para Servicios de Emergencia Hospitalarios	Porcentaje	55%	100%	DEM
	1.1.5.5 Servicios de atención prehospitalaria e interhospitalaria esenciales para garantizar el traslado y el manejo adecuado de pacientes bajo sospecha o casos confirmados por Covid-19.	Porcentaje de casos de Covid-19 atendidos en un establecimiento de salud, transportados en ambulancias que cumplen la normativa nacional e internacional	Porcentaje	15%	6%	DEM
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	1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	Promedio de cumplimiento de los indicadores del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	Porcentaje	70%	100%	DCH
	1.2.1.2 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica en hospitales priorizados	Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	Porcentaje	50%	0%	DCH
	1.2.1.3 Despliegue de la Cartera de Servicios de Salud en la Red SNS	Porcentaje de EESS de la Red que cuentan con cartera de servicios actualizada de acuerdo a su capacidad resolutive.	Porcentaje	25%	96%	DAR
	1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Primer Nivel de Atención	Porcentaje	90%	100%	DGCS
		Índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del Nivel Complementario	Porcentaje	85%	95%	DGCS

	1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Porcentaje de SRS capacitados en técnicas de monitoreo interno	Porcentaje	100%	100%	DGCS
		Porcentaje de CEAS priorizados que cumplen con los criterios establecidos en los documentos normativos	Porcentaje	50%	100%	DGCS
		Porcentaje de CEAS priorizados que cuentan con un plan de mejora de la calidad de los servicios	Porcentaje	80%	100%	DGCS
		Promedio de ejecución de los planes de mejora en los CEAS	Porcentaje	70%	71%	DGCS
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.2.2.1 Gestión de los servicios de salud efectivos mediante el fortalecimiento de los cuidados Ambulatorios y de Hospitalización de enfermería	Porcentaje de ejecución del programa de formación extracurricular del personal de enfermería en los diferentes niveles de atención.	Porcentaje	85%	100%	ENF
	1.2.2.2 Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dietoterapia	Porcentaje de hospitales que cumplen en mas de un 80% con el manual de nutrición	Porcentaje	90%	100%	DCH
	1.2.2.3 Fortalecimiento de la calidad de atención con el servicio de salud integral del programa de diálisis peritoneal	Porcentaje de satisfacción de usuarios de los servicios de diálisis peitoneal	Porcentaje	85%	100%	DCH
	1.2.2.4 Implementación del Programa de Bioseguridad Hospitalaria	Porcentaje de hospitales que cumplen en mas de un 70% con el programa de Bioseguridad Hospitalaria	Porcentaje	80%	0%	DCH
	1.2.2.5 Mejora de los servicios de hostelería hospitalaria	Porcentaje de hospitales que ejecutan el plan de servicios de hostelería hospitalaria	Porcentaje	65%	0%	DCH
	1.2.2.6 Programa de Gestión de Citas	Porcentaje de efectividad del proceso de gestión de citas	Porcentaje	95%	88%	DGCS
Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población	2.1.1.1 Mejorada la atención en los servicios de salud de primer nivel de atención con énfasis en población priorizada	Porcentaje de EES del PNA que aplican planes de acción para mejorar la calidad de la atención	Porcentaje	50%	0%	DPN
		Proporción de servicios de salud ofertados en los Centros de Primer Nivel	Porcentaje	53%	0%	DPN
	2.1.1.2 Ruta estratégica para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud	Nivel de implementación de la Ruta Estratégica para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud	Porcentaje	65%	0%	DPN

	2.1.1.3 Gestión de la cobertura y acceso a una atención de Salud Mental, integral y de calidad en el Primer Nivel de Atención	Porcentaje de EES del PNA que ofertan servicios salud mental	Porcentaje	30%	30%	DAR
Garantizado el cierre de brecha según cartera de servicios y Modelo de Atención en términos de recursos, a través del adecuado financiamiento del PN con las metas de la Red Pública	2.1.2.1 Implementación del plan de desarrollo e inversión de la Red	Número de SRS con planes de cierre de brecha e inversión desarrollo en ejecución	Número	9	0%	DPN
		Porcentaje asignación presupuestaria para el Primer Nivel de Atención	Porcentaje	18%	85%	DPN DFI
Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Porcentaje de UNAPs que cuentan con comités de salud conformados	Porcentaje	90%	3%	DPN
		Porcentaje de hospitales que cuentan con comités de salud conformados	Porcentaje	80%	74%	DCH
	2.2.2.2 Articulación integral de la Red SNS	Porcentaje de referencias válidas	Porcentaje	60%	0%	DCH DPN DAR
		Porcentaje de contrareferencias efectivas	Porcentaje	45%	0%	DCH DPN DAR
Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios	2.2.3.1 Gestión de la habilitación de los Establecimientos de la red SNS	Porcentaje de EESS por nivel de atención con solicitud completadas de habilitación	Porcentaje	80%	100%	DGCSS
Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal médico especializado y personal licenciado en enfermería que existen los diferentes niveles	3.1.1.1 Fortalecimiento del Subsistema de Reclutamiento y Selección	Porcentaje de cumplimiento del procedimiento de ingresos	Porcentaje	90%	0%	DRH
		Porcentaje de homologación cargos nómina	Porcentaje	85%	56%	DRH
Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	3.2.1.1 Programa de capacitación del SNS	Porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación	Porcentaje	95%	100%	DRH
	3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	Índice Evaluación Desempeño	Porcentaje	90%	92%	DRH
	3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	Porcentaje de ejecución del Plan de Salud Ocupacional	Porcentaje	80%	100%	DRH
		Índice de reportes de incidentes laborales	Porcentaje	80%	100%	DRH
	3.2.1.4 Desarrollo del Circulo Gerencial Hospitalario	Porcentaje de ejecución del programa Circulo Gerencial Hospitalario	Porcentaje	70%	100%	DCH
	3.2.1.5 Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	Porcentaje de hospitales que aplican la MGP	Porcentaje	65%	38%	DCH

Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	4.1.1.1 Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNS	Porcentaje de ejecución del plan de clasificación y administración de la gestión documental en los EES priorizados	Porcentaje	60%	100%	ADM
		Porcentaje de ejecución del plan de documentación de procesos de apoyo en CEAS priorizados	Porcentaje	90%	100%	DPD
		Porcentaje de cumplimiento plan rediseño de procesos	Porcentaje	85%	100%	DPD
		Porcentaje de cumplimiento plan de documentación procesos misionales nuevas direcciones priorizadas	Porcentaje	85%	100%	DPD
	4.1.1.2 Ejecución del plan de mantenimiento de la flotilla vehicular	Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de la flotilla vehicular	Porcentaje	90%	89%	ADM
	4.1.1.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Porcentaje de establecimientos de la Red con inventarios actualizados	Porcentaje	85%	100%	ADM
	4.1.1.4 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Índice ITICGe	Porcentaje	100%	86%	DTI
		Porcentaje de avance proyectos SNS Agenda Digital	Porcentaje	80%	100%	DTI
	4.1.1.5 Implementación del plan mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	Porcentaje de SRS que reportan buen cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos	Porcentaje	80%	73%	DIE
	4.1.1.6 Implementación del plan de readecuación de infraestructura y entrega de equipos a la Red SNS	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de readecuación de la Red SNS	Porcentaje	90%	100%	DIE
		Porcentaje de cumplimiento del cronograma de equipamiento de la Red SNS	Porcentaje	85%	100%	DIE
4.1.1.7 Implementación del Programa de Seguridad Física de los establecimientos de la Red SNS	Porcentaje de implementación del Programa de Seguridad Física	Porcentaje	80%	0%	DSF	
4.1.1.8 Estandarización de la gestión de litigios en la Red Pública	Porcentaje de avance en la implementación del Manual de Procedimientos de la Dirección Jurídica	Porcentaje	100%	100%	DCJ	
4.1.1.9 Registro de intangibles del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje del avance del registro de los nombres comerciales, emblemas, rotulos, productos, etc., del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje	50%	74%	DCJ	
4.1.1.10 Titularización de las edificaciones y terrenos del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje del avance de la titulación de los inmuebles del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje	50%	0%	DCJ	
4.1.1.11 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Público Privadas	Porcentaje de reportes remitidos en el levantamiento de proyectos de cooperación en la red	Porcentaje	100%	100%	DPD	

	4.1.1.12 Despliegue nueva estructura organizativa de la Red SNS por nivel de complejidad	Nivel de implementación estructura organizativa hospitalaria	Porcentaje	70%	100%	DPD
		Nivel de implementación estructura organizativa SNS y SRS	Porcentaje	100%	100%	DPD
		Manuales de funciones Red SNS aprobados	Porcentaje	100%	100%	DPD
	4.1.1.13 Ejecución del plan de innovación institucional en promoción de la mejora continua	Porcentaje de ejecución del plan de innovación	Porcentaje	100%	82%	DPD
	4.1.1.14 Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional	Porcentaje de aplicación de encuestas de satisfacción de los servicios ofertados en el Nivel Central (2 anuales)	Porcentaje	100%	100%	DPD
		Porcentaje cumplimiento general indicadores SISMAT Poder Ejecutivo	Porcentaje	100%	93%	DPD DRH
		Porcentaje de cumplimiento indicador tiempo de respuesta CCC en DCSNS	Porcentaje	100%	100%	DPD DRH
		Porcentaje de cumplimiento indicador amigabilidad de la plataforma CCC en DCSNS	Porcentaje	90%	100%	DPD DRH
		Porcentaje de implementación planes de mejora CAF en el SNS	Porcentaje	100%	100%	DPD
		Porcentaje de cumplimiento monitoreo indicadores gubernamentales	Porcentaje	100%	100%	DPD
	4.1.1.15 Implementación programas desempeño hospitalario (Ranking Hospitalario y SISMAT Salud)	Porcentaje cumplimiento plan de implementación y monitoreo indicadores SISMAT Salud	Porcentaje	100%	100%	DPD
		Porcentaje cumplimiento monitoreo indicadores Ranking Hospitalario	Porcentaje	100%	100%	DPD
	4.1.1.16 Ejecución del Plan de Riesgos Institucionales	Porcentaje de cumplimiento plan de seguimiento a Sistema de Gestión de Riesgos	Porcentaje	100%	100%	DPD
	4.1.1.17 Ejecución del plan de innovación y benchmarking institucional para promoción de la mejora continua	Cantidad de benchmarking realizados	Número	2	100%	DPD
	4.1.1.18 Implementación ISO 9001:2015 en procesos priorizados	Porcentaje de cumplimiento plan de monitoreo de los procesos institucionales	Porcentaje	100%	100%	DPD
	4.1.1.19 Despliegue del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación	Porcentaje de ejecución programática y financiera de los proyectos institucionales	Porcentaje	90%	100%	DPD MIA DAR
		Porcentaje de cumplimiento general del POA DCSNS	Porcentaje	90%	100%	DPD
		Porcentaje de dependencias DCSNS con un cumplimiento del POA mayor a 85%	Porcentaje	95%	85%	DPD
		Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA	Porcentaje	95%	100%	DPD
	4.1.1.21 Fortalecimiento de la alineación de la planificación y el presupuesto institucional con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	Porcentaje de cumplimiento del Sub-Indicador de Eficacia (Índice de Gestión Presupuestaria)	Porcentaje	95%	85%	DPD
		Índice de Transparencia Institucional	Porcentaje	95%	100%	DFI ADM
	4.1.1.22 Implementación Normas Básicas de Control Interno en la Red SNS	Porcentaje de cumplimiento indicador NOBACI	Porcentaje	80%	100%	DFI DPD

	4.1.1.23 Compendio de indicadores sanitarios de producción rutinaria del SNS	Numero de documento elaborado	Número	1	100%	DGI
	4.1.1.24 Ejecución del Programa de Auditoría Calidad del Dato	Porcentaje de ejecución del programa de auditorías	Porcentaje	65%	92%	DGI
	4.1.1.25 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red	Porcentaje de informes estadísticos generados en los tiempos establecidos	Porcentaje	85%	100%	DGI
	4.1.1.26 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios y resultados en salud (TB,VIIH, MM, MN, MI)	Número de boletines elaborados	Número	5	60%	DGI
	4.1.1.27 Boletín trimestral de provisión pública de servicios	Cantidad de boletines trimestrales de Prestación de Servicios	Número	4	75%	DGI
	4.1.1.28 Gestión institucional indicadores desempeño de gestión humana	Porcentaje logrado encuesta clima laboral	Porcentaje	85%	100%	DRH
	4.1.1.29 Implementación Proyecto SALMI en establecimiento de salud (SRS, CEAS y CPN)	Porcentaje de implementación del proyecto SALMI	Porcentaje	90%	100%	DMI
	4.1.1.30 Fortalecimiento de los Sistemas de Información del Primer Nivel (SIPNA y SIRPAFF)	Porcentaje de módulos actualizados	Porcentaje	90%	0%	DPN
Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Promedio de cumplimiento de los indicadores de la gestión de compra gubernamental, provisto por la DGCP	Porcentaje	95%	96%	ADM
	4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	Porcentaje de ejecución de la auditoría de la deuda y nómina interna de los hospitales y OR	Porcentaje	100%	0%	DCF
	4.1.2.3 Estandarización de la gestión jurídica en la ejecución de los procesos de compras y contrataciones en la Red Pública	Porcentaje de avance en la implementación del Manual de Procedimientos de Compras de Bienes y Servicios del Servicio Nacional de Salud (SNS)	Porcentaje	100%	100%	DCJ
	4.1.2.4 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	Porcentaje de ejecución presupuestaria SNS	Porcentaje	90%	96%	DFI
		Porcentaje de reportes estados financieros de los SRS	Porcentaje	95%	100%	DFI
	4.1.2.5 Fortalecimiento de la Gestión de Pago	Porcentaje ejecución de la programación de pagos	Porcentaje	85%	100%	DFI
	4.1.2.6 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	Promedio de incremento de la facturación de servicios de la Red SNS	Porcentaje	15%	90%	DCH
		Promedio glosa en hospitales Red SNS	Porcentaje	10%	64%	DCH
Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	4.1.3.1 Despliegue del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	Porcentaje de EES de la Red que aplicaron los lineamientos de Señalética e Identidad de la Red SNS	Porcentaje	90%	76%	DCE
	4.1.3.2 Despliegue del Plan de Comunicación Interna y Externa de la Red SNS	Porcentaje de implementación del Plan de Comunicación Interna y Externa	Porcentaje	100%	91%	DCE
	4.1.3.3 Despliegue plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud	Porcentaje de implementación del Plan de interconexión de la Red Pública de Servicios de Salud	Porcentaje	84%	100%	DCE
	4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	Porcentaje de implementación del Plan de Responsabilidad Social Institucional.	Porcentaje	100%	100%	DCE
	4.1.3.5 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	Porcentaje de cumplimiento indicador transparencia Lev 200-04	Porcentaje	100%	100%	OAI
					77%	