

Memoria Institucional

2023



TABLA DE CONTENIDOS



I. RESUMEN EJECUTIVO.

II. INFORMACION INSTITUCIONAL

III. RESULTADOS MISIONALES

- Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales.

IV. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

- Desempeño Área Administrativa y Financiera.
- Desempeño de los Recursos Humanos.
- Desempeño de los Procesos Jurídicos.
- Desempeño de la Tecnología.
- Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.
- Desempeño del Área Comunicaciones.

V. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

- Nivel de la satisfacción con el servicio.
- Nivel de cumplimiento acceso a la información
- Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias
- Resultado mediciones del portal de transparencia

VI. Anexos.



INTRODUCCION

El siguiente informe corresponde a la memoria institucional de la ejecución de planes prioridades directivas y de acciones dirigidas por el gobierno y responsabilidades de gestión y asumidas por nuestro centro de salud, Docente y Universitario de tercer nivel, le estaremos haciendo una sinopsis de las actividades realizadas con las metas que han sido desarrolladas, e iniciativas de planeación para desarrollar una gestión en favor de nuestros usuarios, los cuales bien de un mandato de nuestras autoridades superiores.

Con el presente informe tenemos la intensión de exponer los avances y logros de la ejecución de procesos de gestión por áreas sustantivas y transversales, con un análisis de las desviaciones y sus causas, y que exponen las evaluaciones mediante a monitores realizados por las autoridades del SRMS – SNS y otras instituciones del estado que tienen una participación primordial en el servicio que ofrecemos de salud.

La estructura del informe está compuesta por resúmenes ejecutivos con el análisis de los elementos principales que evidencian el desempeño de nuestros servidores de este centro de salud.

También cuentan con las evidencias de los avances progresivos de las áreas transversales y de apoyo, además de los servicios transparencias que ofrecemos y que está estipulado como institución de salud.



I. Resumen Ejecutivo

Informe 2023

El hospital Salvador B. Gautier, desarrollo e implanto un conjunto de acciones alineadas a los objetivos estratégicos del sector salud, encomendados por el SNS-MSP, con el fin de estar alineados en el mandato de la planeación enmarcada por la política de estado.

El presente informe establece una relación basado en los planes y presupuesto articulados según las necesidades institucionales y que tenemos como muestra los indicadores presentando en área servicio: **Consultas externas** realizada durante la gestión es de (No.93,504), donde la población el sexo masculino es de 63% la más recurrente, quienes demandan más de los diferentes servicios de salud que ofrecemos; el servicio de **Epidemiología** ha desarrollado el enfoque de la promoción y laboral del equipo de salud a los agentes patógenos, reducir la incidencia prevención, manteniendo un sistema de vigilancia integral, activa de los principales problemas de nuestro centro salud, para contribuir a mejorar la calidad de la asistencia médica prevenir las infecciones intrahospitalarias, reducir el riesgo de exposición de brotes de IIH, estableciendo prioridades a la morbilidad y mortalidad identificada, definiendo estrategias de prevención y control para aquellos problemas de salud de primer orden, se han realizado 15 capacitaciones dirigidas a todo el personal de salud y personal de limpieza y mayordomía que labora en nuestra institución.

Nuestros indicadores del programa de control de infecciones asociadas a la salud por neumonía asociada a ventilación mecánica (VM) es de 7.1%, la infección del tracto urinario asociado a cateterismo urinario es de 8.4%, Las bacteriemias



asociadas a catéter venoso central fue de 6.3%, las infecciones de área quirúrgica (IAQ) es de 1.1%.

La tasa de infecciones intrahospitalaria es de 5.3%. podemos decir que el programa de prevención realizo Vacunación del personal de salud, donde se aplicaron 784 dosis de DPT, Hepatitis, Influenza, el cual se mantiene durante todo el año.

En la actividad de docencia y capacitación de los recursos humanos como una estrategia para difundir conocimientos y los resultados de las actividades epidemiológicas de Investigación epidemiológica, también se realizaron (15) talleres de capacitación a todo el personal médico, enfermería, administrativos, laboratoristas, personal de mayordomía, personal de seguridad y mantenimiento, sobre control de infecciones y manejo del COVID-19, Cólera, Dengue, viruela del Simio, higienización y limpieza hospitalaria. Esta ardua labor nos mereció un reconocimiento por parte de la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los servicios de Salud, cuya misión es fortalecer el cumplimiento de los estándares y normas definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; nuestro centro de salud alcanzo una puntuación de 437.5 puntos que establece el control del programa de infecciones que se desarrolla es avanzado.

El hospital cumple en las áreas de apoyo y diagnostica con los estándares de críticos de habilitación, para el servicio de salud: Emergencia, Consulta externa, imágenes Diagnósticas, Laboratorios y Hospitalización, contando con una certificación de acreditación de la calificación de 75% para todas las áreas por un año, comprometiendo al término de esta volver a realizar su actualización. En la atención al usuario del universo de encuestados tenemos 99.6% de satisfacción y 98.6% de fiabilidad y profesionalidad, mejorando los indicadores.



Damos cumplimiento a los reglamentos 434-07 hospitalario con la actualización y/o conformación de los siguientes comités: Comité de Calidad, Emergencias y Desastres, Control de Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud (IASS), Comité de Mortalidad, Comité de Farmacia y terapéutica, Comité de Bioética, Comité de Compras y Contratación, Comité de Expedientes Clínicos, Comité de Seguimiento Bloque Quirúrgico, Comité de Implementación y Gestión de estándares de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, Comité de Apertura de Buzones, Comité de Club de Donantes de sangre todos en funcionamiento, brindado un mejor desempeño, en respuesta a las necesidades de la atención al ciudadano.

El sistema de autoevaluación diagnóstico CAF, tiene un total de (14) Acciones, que están en cumplimiento de 80%, mostrando un significativo avance en el cumplimiento general de cada ejecución de mejora a realizada, dentro de ellos esta; tenemos que actividades de acciones como el Manual de Código de Ética y comportamiento de nuestro hospital, que por primera vez cuenta con un documento que puede perfectamente ser aplicado por todos nuestros colaboradores del hospital

El Depto. Administrativo y Financiero, está mostrando gran avance con el fortalecimiento de la Gestión Financiera, logrando a la fecha un porcentaje significativo de la ejecución presupuestaria, el 100% reportando los estados financieros, iniciando como instrumentos normativos de la gestión el sistema de compra gubernamental.

Con el POA-2023, tenemos que de 99 actividades programáticas presupuestadas se desarrollaron 86 acciones, lo cual nos



permitieron mantener un nivel de porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual en el tercer trimestre con una puntuación 95% cumplimiento.

Calidad de la Gestión Institucional, Con la intención de dar cumplimiento a las normas como perteneciente a la Red Pública de Salud Nacional, realizamos actividades secciones de gestión para la calidad

En la que se desarrollaron actualización de los diferentes comités, tomando acciones correctivas a las diferentes incidencias manifestada en dicho periodo, bajo el plan de acción y supervisión. Hemos dado el debido seguimiento al Comité Ambiental de Desechos Hospitalarios (Bioseguridad), a través del cual se ha capacitado al personal médico, enfermería y conserjería en cuanto a los manejos biológicos contaminantes.

Inició el proceso de Renovación de Licencia de habilitación tal como la directriz de la Dirección General de Habilitación y Acreditación del Ministerio de Salud Pública establece, con el acompañamiento del SNS y SRMS.

La División de Recursos Humanos: El Hospital Cuenta con una nómina de personal (1,471) servidores, se puede evidenciar la integración a nuestro hospital de nuevos colaboradores por áreas; Médicos y Enfermeras (50), Administrativo (40), y Técnicos personal apoyo en especial (7), con respecto a las evaluaciones de desempeño se están completando en la actualidad como lo establece el SNS y el MAP. Con respecto al plan de capacitación del presente año dirigido a Médicos, Administrativo y Técnico profesional, se desarrollan (16) actividades, dentro de estas podemos mencionar; Gestión de Calidad y Excelencia en el servicio, Cursó básico de Excel, Taller de adiestramiento uso de la plataforma Moodle, capacitación en la redacción de informes, otros talleres, diplomados y charlas. Cabe destacar que con el acompañamiento del SNS en el presente año se realizaron dos auditorías presenciales a todos nuestros servidores.



Tenemos que decir también que realizamos con éxito nuevamente la jornadas como la de “Labio Y Paladar Hendido” cirugías gratuitas en beneficio 13 niños de escasos o ningunos recursos económicos, mediante convenio entre el Servicio de Cirugía Plástica del Gautier, la Residencia Nacional de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (RENACIP) y la Fundación Operación Sonrisa, también Jornada de Reconstrucción Mamaria dirigido a pacientes sobrevivientes de cancel en esta ocasión se le dio el servicio a 35 el área de servicio de ortopedia y traumatología con su plan Mariposa, dirigido a pacientes con problemas de columna donde un total de (30) entre adultos y niños fueron intervenidos quirúrgicamente y que tuvimos el apoyo de las autoridades del SNS, para que se desarrollara en éxito estas jornadas.

Tenemos que Enseñanza e Investigaciones Científica, cuenta con el programa de Especialidades y sub-Especialidad médica, la más completa con (24) Residencia Médica y (2) Felo (sub-especialidades) y con la integración de (78) nuevos especialistas en diferentes disciplinas de la salud.

El hospital recibió donaciones de equipos, insumos, medicamentos y otros elementos por parte de organizaciones, personalidades y diversas instituciones, especialmente del Servicio Nacional de Salud, algunos de estos ventiladores, desfibriladores, monitores, electrocardiógrafos, camillas, sillas de ruedas, Rayos X portátil, Cámara Laparoscópica, Broncofibroscopio, valorados por más 18 millones de pesos



CONTENIDO MEMORIA INSTITUCIONAL

RESULTADOS MISIONALES

4.1 Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos

Misionales:

La eficiencia y calidad en el desarrollo de los procesos, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y continuos: Nos acogemos a una Estructura de 3er. Nivel de Atención: Provincial, Especializado, de Regencia, Universitario y Gestionado, con unidades Consultivas o Asesorías, Unidades de Apoyo, Unidades Sustantivas u Operativas, Sustentados en los siguientes principios:

Orientado al usuario: Entendido como su principal compromiso y la base para la definición de su organización y funcionamiento; pretende cubrir de forma adecuada, las necesidades y las demandas de sus usuarios en materia de salud.

Competente: Visto como la capacidad de prestar sus servicios con igual o mejor relación costo-beneficio que los estandartes establecidos.

Profesionalidad: Sobre la base de que las decisiones e intervenciones de sus directivos y profesionales se rigen por criterios reconocidos científicamente.

Articulación: Por la forma en que se relaciona con los servicios y los demás centros de atención de la red a que pertenecemos, al igual que la forma en que se relaciona a su interior, entre sus distintas dependencias, con la finalidad de completar sus servicios.

Empoderamiento: Entendido como la promoción de la participación de sus usuarios, por medio de la generación de espacios y oportunidades.



Calidad: Vista como la provisión de servicios de salud con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, para lograr la adhesión y la satisfacción del usuario y el equilibrio más favorable de beneficios, riesgos y costos.

Humanización: Interpretada como la valoración, calidez y respeto en las relaciones con los usuarios de los servicios de salud y la solidaridad con su condición individual y social.

IV. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

4.2 Desempeño Área Administrativa y Financiera

Los estados financieros correspondientes al periodo correspondiente a este periodo tenemos que los activos presentan un balance de RD204,466,834.87 dentro de las cuales está cuenta por cobrar con un monto de RD\$19,608,759.25, un inventario de RD\$58,050,561.59.00 correspondiente a materiales gastables de oficina y materiales de mantenimiento general del hospital, tenemos la partida de la cuenta por pagar con un monto de RD\$57,675,642.40, presentamos un capital de RD\$99,121,279.82, los ingresos por ventas de servicios y otros es de 22,995,704.00. Recaudaciones de semestre por venta de servicios y las ARS del periodo 2022 fueron de RD\$156,604,497.53, evidenciando que la ejecución estuvo basada en compromisos de gastos fijos, pagos a suplidores y compras, cumpliendo con las actividades programadas en el POA 2022.

Las partidas presupuestadas se han ejecutado acorde a los lineamientos establecidos por la ley de Compras y Contrataciones y los procesos de compra se realizan satisfactoriamente, La baja del porcentaje se debe principalmente a la puesta en marcha del sistema de compra por el portal de compras lo que hace que los procesos de compra se hagan más lentos.



4.3 Desempeño de los Recursos Humanos

En el universo de (1,471) servidores, identificados por nóminas y grupos ocupacionales:

Nomina:

- Nomina Interna 90 colaboradores
- Nómina de Compensación Militar 12 colaboradores
- Carta Compromiso 10 colaboradores
- Nomina SNS 1,359 Colaboradores

Grupos Ocupacionales:

- Grupo Ocupacional I: 246 Servidores
- Grupo Ocupacional II: 16 Servidores
- Grupo Ocupacional III: 425 Servidores
- Grupo Ocupacional IV: 687 Servidores
- Grupo Ocupacional V: 97 Servidores

En la actualidad estamos en el proceso de evaluación de desempeño realizada a los colaboradores y/o Servidores.

En tanto, el director del Servicio Regional de Salud Metropolitano, doctor Édison Fèliz Fèliz, hizo entrega de **53 nuevas designaciones de colaboradores**, entre ellos: diez personales de cocina, diez seguridades, 26 conserjes y siete camilleros, para fortalecimiento de los recursos humanos de nuestra organización.

4.4 División de Infraestructura y Equipos

En el Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos 2023, ha estado ejecutando Readecuaciones diferentes áreas como son: Servicio de Hematología, Bloque Quirúrgica, Servicio Gastroenterología, UCI Polivalente, UCI servicio Neurología, Servicio de Hemodinamìa, Sala de Paro del servicio de



Emergencia y La Lavandería, todos estos han sido integrado a la prestación de atención de la población que demanda estos servicios, de igualmente se continuo con la Impermeabilización por filtraciones, también podemos decir que el titular del Servicio Nacional de Salud, doctor Mario Lama, entregó nuevos y modernos equipos al valorados en RD\$ 42,311,914.88, una torre endoscópica, valorada en RD\$15,453,524.43, esto forma parte de los RD\$132millones destinados a surtir el hospital de modernos equipos, con los que se busca fortalecer la asistencia médica y dar respuesta al déficit histórico que presenta el centro de salud.

Los equipos entregados incluyen un facoemulsificador, un dermatomo, un microscopio oftalmológico y otro de neurocirugía, un digitalizador de imágenes o CR, además de un ultrasonido básico a color de tres transductores. dando cumplimiento a los compromisos asumidos para suplir las necesidades del establecimiento de salud y el fortalecimiento de los servicios que reciben los usuarios. El director general del Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), Adolfo Pérez, dio apertura una Farmacia del Pueblo, dentro de nuestra infraestructura, con la que el Gobierno busca seguir mejorando los servicios que se ofrecen en este importante centro de salud. La nueva farmacia también beneficiará a una población aproximada de 19 mil habitantes del ensanche La Fe, y a los sectores Ensanche Kennedy, Villa Juana, Cristo Rey y La Agustinita.

4.5 Desempeño de los Procesos Jurídicos

Como unidad de asesoría, un eje transversal de la institución, por este concepto hemos brindado nuestros servicios de apoyo en el



marco legal, salud, Cabe destacar que para desarrollar nuestras labores se implementó el sistema TREP, certificado por la contraloría general, lo que nos permitió certificar 15 contratos a la fecha en cumplimiento de la Ley.

Se elaboraron 17 contratos los cuales detallamos: (6) contratos resultante de una licitación de Equipos Médicos, (1) contrato del área de administración para servicios de recogida de basura de desechos biológicos contaminantes por tres meses , (1) contrato por comparación de precio para recogida de basura por un año, (1) contrato uso de fotocopios por 5 meses, dos contrato compra de sueros, por procesos de comparación de precio, (2) contrato compra de aires acondicionados para climatización de diferentes áreas de servicio en nuestro centro de salud usando el procedimiento de comparación de precio, (1) contrato proceso excepción compra de oxígeno de oxígeno, (2) contratos del proceso de Licitación para readecuación de la potencia y remozamiento del sistema energético, cumpliendo con unos de los acuerdos con las autoridades SNS y los Servicios de Salud, (1) contrato para servicio de catering por 10 días , por comparación de precio y (12) contratos resultante de la licitación de compra de urgencia de medicamentos. fueron recibidos durante este periodo 56 expediente para fines de hacerle acuerdos de pago.

Se legalizaron 108 (cartas compromisos para ingresos de nuevos colaboradores a este hospital, para la División de Recursos Humanos de este Centro.

En nuestras funciones, recepción, control y seguimiento de acuerdos de pago a usuarios de bajos recursos, que utilizan los servicios hospitalarios de este centro y se mantienen realizando los servicios de asesoría con temas relacionado a nuestra organización.



4.6 Desempeño de la Tecnología:

El hospital ha realizado en beneficio de la atención al ciudadano mejoras en la estructura de la tecnología de la comunicación, entre las podemos destacar la instalación en la Oficina de División de Atención al Usuario nuevos equipos de trabajo de igual manera en el área la nueva oficina de Libre Acceso a la Información (OAI) (PC, así como también otras áreas beneficiadas con instalación de nuevo equipo de trabajo, que detallamos a continuación: Oficina de la Gerencia de Urología, Farmacia de Alto Costo de Neumología, Oficina del área de nutrición, Oficina de Cirugía Vascular, la nueva estación de Estadística, la nueva oficina d Recursos Humanos, en las oficina de servicio intervención en crisis (Psiquiatría), Oficina del gerente de Cirugía General, otros trabajos realizados de reestructurado cableado de las áreas antes mencionados y también hemos dado mantenimiento continuos y apoyo técnicos en las áreas de servicio en el hospital: se trabajó el portal transaccional y la página WEB, con el punto de reducir la brecha digital como está estipulado por las autoridades superiores.

4.7 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional:

El propósito fundamental de esta división es ser responsable de todos los aspectos referentes a la planificación y desarrollo institucional, principalmente, en lo relativo a la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Operativo Anual, dentro del Plan Estratégico referido por el Servicio Nacional de Salud, para los hospitales que forman parte del sistema.

Las principales actividades realizadas por este Departamento durante el año, fueron, básicamente, las siguientes:



- a) Participación en el desarrollo de actividades en el hospital que tienen que ver con los Planes Estratégico Institucional que vienen emanado por el SNS. En los cuales están
- b) Participación y coordinación del equipo encargado de dar seguimiento al Plan de mejora CAF que cuentan con 12 criterios, con una evaluación de desempeño evaluado por el MAP en un 80%,
- c) Se la formulación del Plan de Mejora para el año 2024, que contara con 10 Criterios.
- d) Participación en los trabajos para la asignación de recursos, a nivel de productos, con referente a las actividades programáticas del POA.
- e) Elaboración y formulación de Plan Operativo anual 2024, donde incluye el presupuesto del hospital
- f) Se inició del proceso de Implementación del Manual de Funciones Organizacional con el acompañamiento del SRMS, SNS y el MAP.
- g) Seguimiento de la Ejecución Presupuestaria
- h) Seguimiento de Plan Operativo Anual del año 2023 del hospital y sus planes de mejora.
- i) Participación en las actividades de los talleres, seminarios, reuniones

4.8 Desempeño del Área Comunicaciones

El área Relaciones Públicas del HSBG, cumpliendo con su misión en la actual gestión, ha llevado a cabo con eficiencia todo lo programado y pautado en el Plan de Comunicaciones 2023, dio a conocer las charlas, talleres y capacitaciones que frecuentemente se hacen para conmemorar fechas sanitarias y de mucha significación para el sector salud cambiando la percepción sobre el centro de salud, que es una verdadera escuela de la salud en República Dominicana. El



objetivo de este Plan consiste en resaltar todas las bondades y servicios que ofrece el centro asistencial se presentaron y campañas de concientización en las redes sociales del hospital, y jornadas medioambientales presenciales, que consisten en operativos de limpieza y la siembra de plantas ornamentales en las áreas verdes del centro asistencial, para posicionar la institución y alcanzar mejorar aún más la imagen del centro de salud. En la gestión de Comunicación, se cumplió durante el año con acciones planteadas como la cobertura de cada jornada, reuniones y otras actividades propias del centro de salud, las cuales fueron publicadas en las redes sociales del hospital, y en ocasiones, dependiendo de la importancia del evento, se gestionaba la colocación de estas en medios de circulación nacional como periódicos, noticiarios, programas de radio y otros. Con periodistas que acudieron al centro de salud para diversos temas y trabajos especiales. Uno de los fuertes y herramientas para lograr el objetivo planificado fue el continuo uso de las Redes Sociales del HSBG: Instagram, Facebook y Twitter, al igual que la página WEB: las cuales hemos mantenido actualizadas con las actividades diarias y otras publicaciones de fechas importantes, especialmente del sector salud, además de trabajos especiales, mensajes positivos, frases, entre otros. Al respecto, podemos decir que gracias a la dinámica de publicaciones sobre el hospital y de interés para los usuarios y la ciudadanía, se logró un aumento importante de seguidores en las Redes Sociales.

V. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

5.1 Nivel de la satisfacción con el servicio:

Los niveles de satisfacción 2023 alcanzado por este centro de salud, a continuación, detalles: Primer trimestre alcanzamos 92%, en el segundo Trimestre 93.6%, tercer trimestre 99.5%; para una proyección a un 99.6% del cuarto trimestre. En este orden se están ejecutando (4) Planes de mejoras de acuerdo a la medición de indicadores están desarrollando un 80%. Como se puede observar estas optimizando los recursos de acuerdo a sugerencias por el SNS y MAP



Ver página link <https://encuesta.sns.gob.do/admin/reportes/satisfaccion>

5.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información

Partiendo del desempeño de la oficina de libre acceso a la información, hemos cumplido con el 100% las quejas y reclamaciones hechas por los usuarios, dentro de los plazos establecidos en la Ley de libre acceso a la información. Continuamos socializando y difundiendo las políticas de transparencia de una organización abierta a favor de todos los usuarios quienes demandan de los servicios y que están establecido dentro del Plan Estratégico Institucional.

Entre las actividades realizadas tenemos 12 actualizaciones del Sub-Portal de transparencia correspondiente a los doce meses del año, así como también se reportaron del sistema 311 un total de 12 acciones, de los cuales se realizaron 4 informe por trimestre, completando la agenda de las actividades programáticas del hospital asignada a la OAI.

5.3 Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias:

A través de este medio se recibieron, tramitaron y contestaron 6 Quejas, 2 denuncias y reclamaciones de servicio. De las cuales dos fueron duplicadas varios meses 100% fue respondida en menos de en menos de 5 días, cumpliendo al 100% con el tiempo de respuesta.

En este aspecto se alcanzó una calificación de 100% en la medición de uso, implementación y cumplimiento del sistema 311, conforme a evaluación de este. Participamos de 3 talleres, hemos recibido acompañamiento continuo tanto virtual, telefónica y presencial.

5.4 Resultado mediciones del portal de transparencia

En lo referente a la transparencia activa, que consiste en la actualización permanente del Sub-portal de transparencia con la información de oficio, durante el periodo comprendido, hemos recibido el apoyo de la Sección de Tecnología de la Comunicación y



la Información: Hemos avanzado en los indicadores que requieren documentaciones, podemos mencionar publicación del de compras PACC, Plan de Inversión, Publicación de Marco Legal de la organización y la ejecución del gasto a la fecha.

VI.ANEXOS

6.1 Matriz de principales indicadores de gestión por procesos

6.2 Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP)

6.3 Plan de Compras.

