



REPÚBLICA DOMINICANA

MEMORIA INSTITUCIONAL

A Ñ O 2 0 2 3

MEMORIA INSTITUCIONAL

A Ñ O 2 0 2 3

PRIMER SEMESTRE

TABLA DE CONTENIDOS

Informe del primer semestre 2023

CONTENIDO MEMORIA	3
Reporte Semestral Indicadores SISMAP-SALUD	4
Situación actual y Retos del SISMAP-Salud en nuestra institución.....	4
Plan De compras	6
RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO	8
Desempeño Área Administrativa y Financiera.....	8
Facturación	9
Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional	20
Plan Operativo Anual (POA).....	21
Desempeño Del Departamento Calidad De Los Servicios De Salud.	23
Desempeño de las Comunicaciones.....	24
Gestión de la información.....	28
SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL	36
Nivel de satisfacción con el servicio	36
Resultado de Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias	38
AREAS MÉDICAS	41
Neonatología.....	41
Departamento de Enfermería.....	42
Unidad de Atención Integral de Adolescentes.....	42
Planificación Familiar.....	53
Neonatología.....	53
Obstetricia y Ginecología	54
Odontología	56
Sección de Alimentación y Nutrición.....	57



CONTENIDO MEMORIA

Informe del primer semestre 2023

El Hospital Regional Juan Pablo Pina es una institución de atención médica ubicada en la República Dominicana. Lleva el nombre del doctor Juan Pablo Pina, un destacado médico dominicano que realizó importantes contribuciones en el campo de la medicina y la salud pública en el país.

El hospital, también conocido como “El Pina”, es uno de los principales centros de salud de la región y brinda servicios médicos y hospitalarios a la población local y a pacientes de áreas circundantes. Su objetivo principal es ofrecer atención médica integral y de calidad a los pacientes, abarcando diferentes especialidades y servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En el Hospital Regional Juan Pablo Pina, formo parte de un equipo excepcional que trabaja arduamente para brindar atención médica de calidad a nuestros pacientes. Como profesional de la salud en este centro, mi objetivo principal es garantizar que cada individuo que llega a nuestras instalaciones reciba el mejor cuidado posible.

Nuestra institución se enorgullece de ser un referente en la comunidad, brindando servicios médicos y hospitalarios de excelencia. Contamos con un grupo diverso de profesionales altamente capacitados, incluyendo médicos, enfermeras y personal de apoyo, quienes comparten el compromiso de ofrecer una atención integral y compasiva.

En el Hospital Juan Pablo Pina, nos esforzamos por mantenernos a la vanguardia de la medicina, adoptando tecnologías avanzadas y siguiendo las mejores prácticas médicas. Esto nos permite brindar diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y una atención centrada en el bienestar de nuestros pacientes.

Además de la atención clínica, también valoramos la formación continua de nuestro equipo. Participamos en programas de educación médica y capacitación para mantenernos actualizados en los avances de la medicina y ofrecer un nivel de atención de alta calidad.



Reporte Semestral Indicadores SISMAP-SALUD

El SISMAP-Salud está constituido por 4 bloques de indicadores: Gestión de RRHH, fortalecimiento Institucional y Calidad. 2- Gestión Administrativa y la información. 3-Gestión Clínica. 4-Satisfacción del usuario, a través de los cuales mide el desempeño de las instituciones, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios, transparentar la gestión y fortalecer la institucionalidad.

Consolidado del semestre (enero-junio) 2023, relativo a la posición puntuación del hospital Juan Pablo Pina en el ranking sistmapsalud:

MES	POSICIÓN	PUNTUACION
Enero	16	62.46
Febrero	18	68.23
Marzo	17	68.95
Abril	25	65.48
Mayo	25	68.43
Junio	27	68.43

Fuente: SISMAP Salud.

Situación actual y Retos del SISMAP-Salud en nuestra institución.

Referente al bloque 1, constituido por 6 sub criterios de los cuales 4 están en verde con puntuaciones de (100, 100, 95,79 %) en amarillo 1 (60%) y en rojo 1(50%) correspondiendo a un 80.67 de desempeño. Si comparamos con el año anterior donde obtuvimos un 73.50 podemos inferir que el desempeño en éste bloque ha sido más efectivo. Los retos a



vencer: Envío oportuno del autodiagnóstico CAF, antes del 30/06/2022, Seguimiento al plan de mejora, monitoreo para cumplimiento del plan de capacitación, lograr los acuerdos de desempeños faltantes, y monitorear trimestralmente los acuerdos de desempeño

El Bloque 2: Incluye 12 subcriterios: 7 en verdes, 1 en amarillo, y 4 en rojo equivalentes a un 57.49% de desempeño. Si comparamos con el semestre del año anterior donde obtuvimos en este bloque 26% podemos deducir que hemos logrado mejor desempeño. No obstante recordar que en el año anterior solo estaban activos 4 subcriterios.

Reto: Mantener el cumplimiento oportuno de las actividades del POA, monitorear los procesos en almacenamiento y mantenimiento, Lograr la eficientización de la nómina del personal, como económica, cumplimiento del plan de compras, mantener la vigilancia epidemiológica oportuna y efectiva, mantener el nivel de glosas bajo.

El Bloque 3, engloba 10 subcriterios de los cuales 4 están en verde, (98, 100, 100, 100 %) en amarillo 1 (64%), y en rojo 5 (56, 12, 33, 0, 0) representando un 65.04 % de desempeño en este bloque. En este bloque no podemos comparar el año anterior ya que la evaluación se realizó a partir de julio.

Retos a lidiar: lograr el aumento en la prestación de los servicios de salud (hospitalización, emergencia, consultas, laboratorios, imágenes, producción de cirugías,) y lograr mantener una relación adecuada consultas / emergencias, donde la consultas sean mayor número que las emergencias.

El Bloque 4: Satisfacción del usuario: Hace referencia a la carta compromiso y al índice de satisfacción del usuario donde hemos logrado un nivel de desempeño en este bloque de un 78.50%. Podemos colegir un mejor desempeño ya que el año anterior teníamos un 48%.



Los desafíos presentes: concluir con nuestra 2da versión de la carta compromiso. Y envío del informe semestral de satisfacción de los usuarios antes del 30 de Junio.

Podemos concluir que hemos mejorado el desempeño de la institución, en relación al año anterior lo cual se ha evidenciado, pero reconocemos que nos falta mucho por hacer y lo haremos, en pro del beneficio de la institución, y la satisfacción del ciudadano cliente.

Plan De compras

DATOS DE CABECERA PACC	
Monto estimado total	\$ 343,072,156.00
Monto total contratado	\$ 343,072,156.00
Cantidad de procesos registrados	230
Capítulo	128
Sub capítulo	1
Unidad ejecutora	1

Unidad de compra	HOSPITAL REG. JUAN PABLO PINA
------------------	----------------------------------

Año fiscal	2023
Fecha aprobación	18 de NOVIEMBRE

MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
Bienes	\$ 240,150,509.20
Obras	N/AN/A
Servicios	\$ 102,921,646.80

Servicios: consultoría	N/A
Servicios: consultoría basada en la calidad de los servicios	N/A

MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYMES	
MiPymes	\$ 34,307,215.60
MiPyes mujer	\$ 68,614,431.20
No MiPymes	\$ 240,150509.20

MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO	
--	--



Compras por debajo del umbral	\$ 171,536,078
Compra menor	\$ 137,228,862.40
Comparación de precios	\$ 34,307,215.60
Licitación pública	N/A

Licitación pública internacional	N/A
Licitación restringida	N/A
Sorteo de obras	N/A
Excepción - bienes o servicios con exclusividad	N/A
Excepción - construcción, instalación o adquisición de oficinas para el servicio exterior	N/A
Excepción - contratación de publicidad a través de medios de comunicación social	N/A
Excepción - obras científicas, técnicas, artísticas, o restauración de monumentos Históricos	N/A
Excepción - proveedor único	N/A
Excepción - rescisión de contratos cuya terminación no exceda el 40 % del monto total del proyecto, obra o servicio	N/A
Compra y contratación de combustible	\$ 2,500,000.00



RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

Primer semestral 2023

Desempeño Área Administrativa y Financiera

El estado de costos de este centro de salud los cuales se encuentran anexo a este documento para su revisión y comparación.

Obtuvimos un ingreso en los meses de enero- mayo 2023 por las diferentes entidades, como son el Servicio Nacional de Salud, las ARS, el fondo Operativos y otras instituciones. Por Un monto de **RD\$ (80,688,223.09)**

Luego se procedieron a realizar los pagos de las facturas a los proveedores que cumplen con la ley 340-06 de compras y contrataciones tanto por el fondo de Senasa como por el Fondo Operativos según por un monto de **RD\$(49,804,909.33)** Recordando que en este fondo se realizan pagos a personas informales y también se emitieron los pagos de la nómina administrativa.

Esto podemos dividirlo de la siguiente manera:

Por el Fondo Operativo: **RD\$(14,173,083.39)**

Fondos de Senasa **RD\$(35,631,825.94)** lo que representa un total de **\$49,804,909.33**

Nota aclaratoria: en este cumplimiento a la política de pagos por antigüedades las cuentas por pagar a proveedores.

Pagos de nómina administrativa: **RD\$(7,162,375.00).**

Además, **RD\$(2,420,472.29)** corresponden al pago de las retenciones (IR17) de los ingresos recibidos por ambos fondos.

El (10% del monto bruto de Senasa, equivalentes a **(RD\$ 5,212,024.49)** los cuales están aprovisionados a pagos de incentivos a los colaboradores.

En el mes de marzo 2023 se procedió a pagar el incentivo correspondiente desde julio hasta diciembre 2022 por un monto de **RD\$6,800,341.92**



En cuanto a las ejecuciones de las cuentas por pagar durante este semestre tuvimos un monto de **\$49,804,909.33** de los cuales ya desglosado en la parte superior de este documento. Aplicados a facturas según saldo por antigüedad de la cuenta por pagar.

El balance de nuestra cuenta por pagar al 31 de mayo del 2023 fue de **RD\$128,154,948.67**

Ver Anexo Matriz Completa: Relación de los gastos correspondiente de los meses enero 2023 hasta mayo 2023.



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
RELACION CAPTACION DE INGRESOS DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS
HOSPITAL JUAN PABLO PINA
PERIODO ENERO -MAYO 2023

ESTABLECIMIENTOS	ANTICIPO FINANCIERO SNS			ODONTOLOGIA PROPIO	VENTA DE SERVICIOS	ARS CONTRIBUTIVO	ARS PRIVADAS
	ODONTOLOGIA POR SENASA	FONDO REPONIBLE	OTROS APORTES				
ENERO	50,000.00	0.00	304,880.00	147,220.00	6,479,376.77	993,063.78	4,513,391.73
FEBRERO	20,000.00	0.00	40,340.15	140,100.00	9,947,658.40	2,275,086.34	2,336,931.34
MARZO	15,000.00	4,996,086.74	35,000.00	234,450.00	7,046,883.98	363,889.08	1,894,088.23
ABRIL	20,000.00	0.00	235,880.00	165,900.00	9,752,267.49	1,117,207.84	1,603,026.99
MAYO	0.00	9,994,789.01	35,000.00	232,500.00	10,476,786.87	1,616,837.02	3,604,581.33
	105,000.00	14,990,875.75	651,100.15	920,170.00	43,702,973.51	6,366,084.06	13,952,019.62

Fuente: Registros departamento de contabilidad.

Facturación

En el ámbito de la salud, es crucial contar con información precisa y detallada sobre la facturación, auditoría y glosas de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Servicio Nacional de Salud (SENASA). Estos datos nos brindan una visión integral de la gestión financiera y operativa de las instituciones responsables de brindar servicios de salud a la población.

En este informe, se analizan los datos correspondientes a los primeros cinco meses del año 2023, centrándonos en los desgloses de facturación, los montos auditados y enviados, los porcentajes de glosas y la cantidad de facturas pendientes de auditar. Estos datos se presentan en tres categorías principales: ARS SENASA Subsidiado, ARS SENASA Contributivo y ARS Privadas, junto con los datos correspondientes a SENASA.



El objetivo de este informe es proporcionar una visión general y comparativa de la facturación, auditoría y glosas en el sector de la salud en el contexto de las ARS y SENASA. Estos datos nos permitirán evaluar el rendimiento financiero, la eficacia de los procesos de auditoría y la carga de trabajo pendiente, lo que a su vez puede contribuir a identificar áreas de mejora y optimización en la administración de los recursos financieros y la calidad de los servicios de salud.

A través de este análisis detallado, esperamos brindar una visión clara y objetiva de la situación actual en cuanto a la facturación y auditoría en el sector de la salud en el país, sentando las bases para futuras decisiones y mejoras en beneficio de la población y el sistema de salud en general.

Al analizar los datos proporcionados en las matrices de desglose de facturación (adjuntada en el documento), podemos obtener las siguientes conclusiones:

Enero.

1 - ARS SENASA SUBSIDIADO:

- La facturación bruta total para SENASA SUBSIDIADO es de 9,476,578.14.
- El monto auditado y enviado es de 9,176,578.14, mientras que el monto enviado después de las glosas es de 8,885,023.50.
- El porcentaje de glosa promedio es del 3.18%.
- Hay un total de 753 facturas relacionadas, de las cuales 692 han sido auditadas y 61 están pendientes de auditar.

2 - SENASA CONTRIBUTIVO:

- La facturación bruta total para SENASA CONTRIBUTIVO es de 1,087,709.88.
- El monto auditado y enviado es igual al monto enviado después de las glosas, que es de 1,060,216.76.



- El porcentaje de glosa promedio es del 2.53%.
- Hay un total de 559 facturas relacionadas, todas las cuales han sido auditadas y no hay facturas pendientes.

3 - ARS PRIVADAS:

- La facturación bruta total para las ARS PRIVADAS es de 3,364,230.67.
- El monto auditado y enviado es igual al monto enviado después de las glosas, que es de 3,347,829.81.
- El porcentaje de glosa promedio es del 0.54%.
- Hay un total de 764 facturas relacionadas, de las cuales 205 han sido auditadas y 559 están pendientes de auditar.

4 - TODAS LAS ARS:

- La facturación bruta total para todas las ARS es de 12,840,808.81.
- El monto auditado y enviado es de 12,564,999.81, mientras que el monto enviado después de las glosas es de 12,232,853.31.
- El porcentaje de glosa promedio es del 0.68%.
- Hay un total de 1,515 facturas relacionadas, de las cuales 1,454 han sido auditadas y 61 están pendientes de auditar.

Febrero

1 - Desglose de facturación ARS SENASA Subsidiado:

- Total de facturación bruta: 7,272,386.99 ARS
- Monto enviado: 7,046,286.81 ARS
- Porcentaje de glosa: 3.11%
- Cantidad de facturas: 645
- Cantidad auditada: 481
- Cantidad pendiente: 164



2 - Desglose de facturación SENASA Contributivo:

- Total de facturación bruta: 1,436,673.17 ARS
- Monto enviado: 1,402,401.22 ARS
- Porcentaje de glosa: 2.39%
- Cantidad de facturas: 127
- Cantidad auditada: 127
- Cantidad pendiente: 0

3 - Desglose de facturación ARS Privadas:

- Total de facturación bruta: 3,390,390.83 ARS
- Monto enviado: 3,334,218.27 ARS
- Porcentaje de glosa: 0.79%
- Cantidad de facturas: 309
- Cantidad auditada: 197
- Cantidad pendiente: 112

4 - Desglose de facturación todas las ARS:

- Total de facturación bruta: 12,185,477.72 ARS
- Monto enviado: 10,380,505.08 ARS
- Porcentaje de glosa: 0.93%
- Cantidad de facturas: 954
- Cantidad auditada: 790
- Cantidad pendiente: 164

Marzo

1 - Desglose de facturación ARS SENASA Subsidiado:



- Facturación bruta: 10,414,956.97 ARS
- Monto auditado y enviado: 10,259,596.97 ARS
- Glosas: 331,215.14 ARS
- Monto enviado después de las glosas: 9,928,381.83 ARS
- Porcentaje de glosa: 3.23%
- Cantidad de facturas: 740
- Cantidad auditada: 704
- Cantidad pendiente: 36

2 - Desglose de facturación SENASA Contributivo:

- Facturación bruta: 1,702,516.19 ARS
- Monto auditado y enviado: 1,702,516.19 ARS
- Glosas: 85,576.07 ARS
- Monto enviado después de las glosas: 1,616,940.12 ARS
- Porcentaje de glosa: 5.03%
- Cantidad de facturas: 69
- Cantidad auditada: 69
- Cantidad pendiente: 0

3 - Desglose de facturación ARS Privadas:

- Facturación bruta: 5,276,253.22 ARS
- Monto auditado y enviado: 5,276,253.22 ARS
- Glosas: 119,299.71 ARS
- Monto enviado después de las glosas: 5,156,953.51 ARS
- Porcentaje de glosa: 1.17%



- Cantidad de facturas: 271
- Cantidad auditada: 271
- Cantidad pendiente: 0

4 - Desglose de facturación de todas las ARS:

- Facturación bruta total: 15,691,210.19 ARS
- Monto auditado y enviado total: 15,535,850.19 ARS
- Glosas totales: 450,514.85 ARS
- Monto enviado después de las glosas totales: 15,085,335.34 ARS
- Porcentaje de glosa total: 1.30%
- Cantidad total de facturas: 1,011
- Cantidad total auditada: 975
- Cantidad total pendiente: 36

Abril

1 - Desglose de facturación ARS SENASA Subsidiado:

- Total de facturación bruta: ARS 10,869,585.37
- Monto auditado y enviado: ARS 10,701,492.87
- Monto de glosas: ARS 389,169.35
- Monto enviado después de aplicar las glosas: ARS 10,312,323.52
- Porcentaje promedio de glosas: 3.64%
- Cantidad de facturas: 723
- Cantidad de facturas auditadas: 679
- Cantidad de facturas pendientes: 44

2 - Desglose de facturación SENASA Contributivo:



- Total de facturación bruta: ARS 1,829,060.19
- Monto auditado y enviado: ARS 1,829,060.19
- Monto de glosas: ARS 94,609.01
- Monto enviado después de aplicar las glosas: ARS 1,734,451.18
- Porcentaje promedio de glosas: 5.17%
- Cantidad de facturas: 60
- Cantidad de facturas auditadas: 60
- Cantidad de facturas pendientes: 0

3 - Desglose de facturación ARS Privadas:

- Total de facturación bruta: ARS 4,929,407.02
- Monto auditado y enviado: ARS 4,929,407.02
- Monto de glosas: ARS 127,550.45
- Monto enviado después de aplicar las glosas: ARS 4,801,856.57
- Porcentaje promedio de glosas: 0.88%
- Cantidad de facturas: 255
- Cantidad de facturas auditadas: 255
- Cantidad de facturas pendientes: 0

4 - Desglose de facturación todas las ARS:

- Total de facturación bruta: ARS 15,798,992.39
- Monto auditado y enviado: ARS 15,630,899.89
- Monto de glosas: ARS 516,719.80
- Monto enviado después de aplicar las glosas: ARS 15,114,180.09
- Porcentaje promedio de glosas: 1.04%



- Cantidad de facturas: 976
- Cantidad de facturas auditadas: 934
- Cantidad de facturas pendientes: 42

Mayo

1 - Desglose de facturación SENASA Subsidiado:

- Facturación total: ARS 9,239,309.08
- Auditado y enviado: ARS 8,745,684.56
- Glosas: ARS 493,624.52
- Porcentaje de glosas: 6.05%
- Cantidad de facturas: 769
- Cantidad auditada: 558
- Cantidad pendiente: 211

2 - Desglose de facturación SENASA Contributivo:

- Facturación total: ARS 2,497,592.84
- Auditado y enviado: ARS 2,378,535.12
- Glosas: ARS 119,057.72
- Porcentaje de glosas: 4.77%
- Cantidad de facturas: 865
- Cantidad auditada: 865
- Cantidad pendiente: 0

3 - Desglose de facturación de Compañías de Seguros de Salud Privadas (ARS):

- Facturación total: ARS 5,462,876.06



- Auditado y enviado: ARS 5,327,063.39
- Glosas: ARS 135,812.68
- Porcentaje de glosas: 0.82%
- Cantidad de facturas: 1,102
- Cantidad auditada: 1,102
- Cantidad pendiente: 0

Desglose de facturación todas las ARS:

- Facturación total: ARS 15,914,446.07
- Auditado y enviado: ARS 14,702,185.14
- Glosas: ARS 629,437.20
- Porcentaje de glosas: 1.07%
- Cantidad de facturas: 1,871
- Cantidad auditada: 1,660
- Cantidad pendiente: 211

En base a los datos recopilados de enero a mayo de 2023 sobre la facturación y auditoría de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en SENASA y las aseguradoras privadas, se pueden destacar las siguientes conclusiones:

1. Facturación bruta: Durante los meses analizados, se observa una tendencia general al alza en la facturación bruta de las ARS. Se registra un aumento constante en la facturación mes a mes, lo que indica un incremento en la utilización de servicios de salud por parte de los afiliados.
2. Auditoría y glosas: Los porcentajes de glosas varían según la categoría de las ARS. El promedio de glosas es más significativo



en el caso de las ARS subsidiadas, con un promedio del 3.18%. Por otro lado, las ARS privadas presentan el porcentaje de glosas más bajo, con un promedio del 0.54%.

3. Cantidad de facturas pendientes: A lo largo de los meses, se observa que el número de facturas pendientes de auditar varía. En algunos meses, el número de facturas pendientes es mínimo o incluso nulo, indicando una eficiencia en los procesos de auditoría. Sin embargo, en otros meses se registra un número significativo de facturas pendientes, lo que puede ser un indicador de la carga de trabajo y la necesidad de agilizar los procesos de auditoría.

Los datos muestran un aumento en la facturación bruta de las ARS, lo que puede estar relacionado con un mayor uso de los servicios de salud. Los porcentajes de glosas varían según la categoría de las ARS, con las ARS subsidiadas presentando el promedio más alto. Es importante destacar la importancia de una auditoría efectiva y eficiente para garantizar la precisión y la calidad en la facturación de los servicios de salud.

(Archivos competentes adjunto).



Desempeño de los Recursos Humanos

Análisis De Los Resultados Del SISMAP-SALUD

Nuestro centro de salud Hospital Juan Pablo Pina actualmente se encuentra en un 68.35 % de cumplimiento en base a las detecciones de necesidades realizadas.

Este 68,35% es generado por los puntos del SISMAP-SALUD que ya fueron evaluados por las evidencias presentadas por el departamento de R.R.H.H

Los puntos evaluados son los siguientes:

1.3 Plan de Capacitación, donde en este punto nos estamos levantando ya que las capacitaciones del primer trimestre nos fueron impartidas por situaciones ajenas al centro que presentaba el INAP, Quien era nuestro principal soporte para estos fines.

Nuevamente ya reiniciamos el acuerdo con el INFOTEP, Quien a su vez nos ayuda a capacitar a nuestros colaboradores.

- Estamos en la etapa final para el reconocimiento mensual de nuestros colaboradores, a fin de incentivar su labor.
- Implementamos Brochure de inducción.
- Informe trimestral.

1.4 Estructura Organizativa

- Informe diagnóstico tenemos un 100%

1.5 Gestión de desempeño contamos con un 95% del cumplimiento.

1.6 Evaluación del desempeño un 79% actualmente.

Hasta el mes de mayo del 2023 el centro ha recibido un total de 25 nuevos nombramientos en las diferentes área y departamento de nuestro centro hospitalarios.

Así como también 19 pensiones a colaboradores que ya cumplan con los requisitos para este beneficio por el desempeño y el tiempo de servicio brindado.



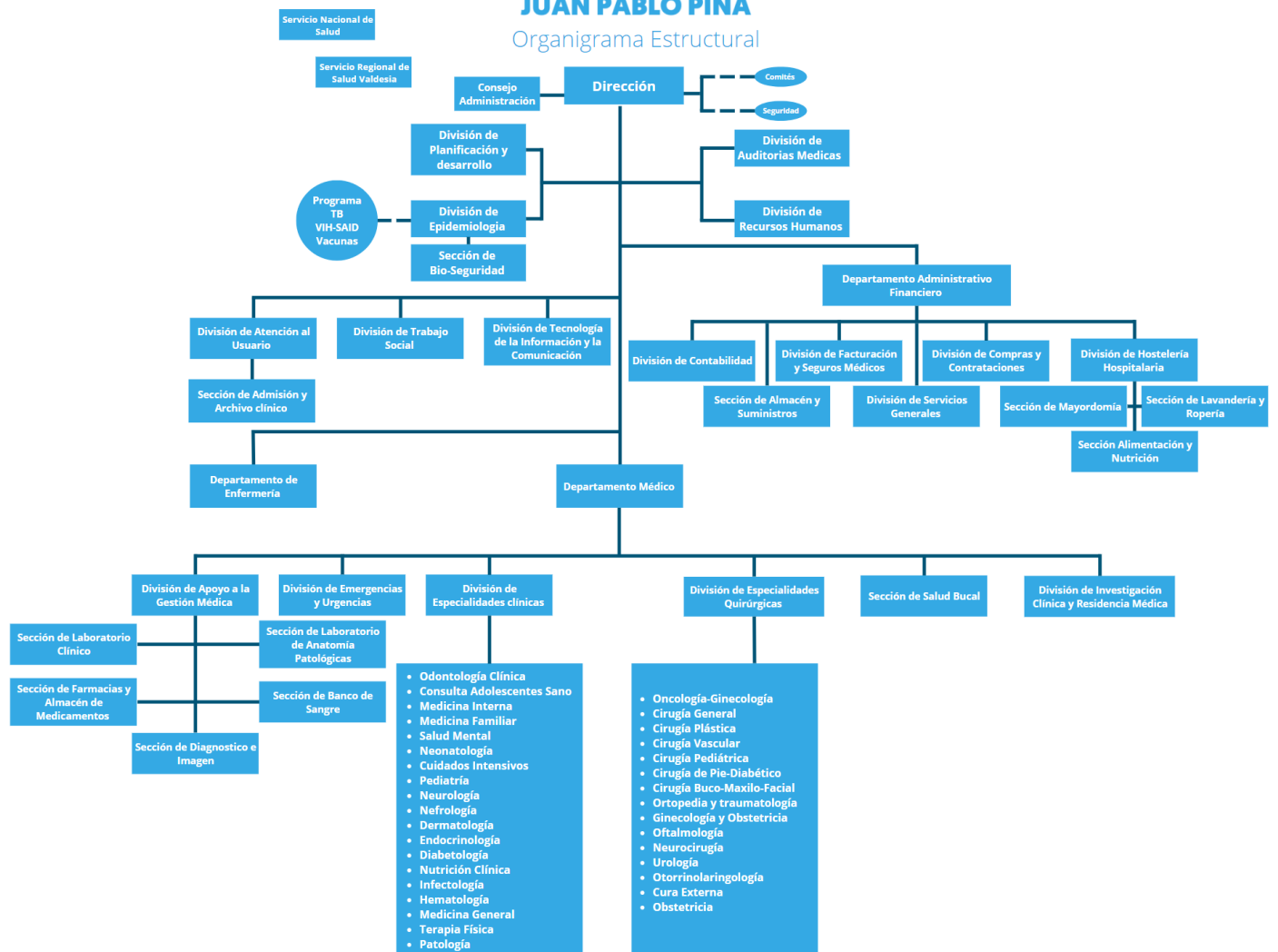
Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional

Estructura organizativa de nuestro centro de salud



HOSPITAL
REGIONAL
JUAN PABLO PINA

Organigrama Estructural



Plan Operativo Anual (POA)

La División de Planificación y Desarrollo de nuestro Hospital Regional Juan Pablo Pina, tiene como objetivo asesorar a la Dirección General en materia de políticas, planes, programas y proyectos de la institución, así como apoyar en la elaboración y seguimiento del cumplimiento de todas las actividades del Plan Operativo Anual (POA) el cual sirve como instrumento de medición y a través del cual se definen las operaciones que son necesarias para el logro de los objetivos de la gestión, estimando el tiempo de ejecución de cada una de las actividades programadas, determinando los medios necesarios para llevarlas a cabo (recursos financieros y no financieros), designando a cada uno de los responsables para el desarrollo de las actividades y estableciendo los indicadores de los resultados en el periodo definido.

Durante el primer semestre Enero-Junio del Plan Operativo Anual 2023, nuestro centro tenía programada 217 actividades de las cuales ya 155 fueron ejecutadas y 62 correspondiente al mes de Junio están en proceso de ejecución para un 71% de nivel de cumplimiento.

Hemos estado trabajando arduamente para hacer posible el cumplimiento del 100% de nuestro Plan Operativo Anual.

En el primer trimestre Enero –Marzo 2023 teníamos programadas 90 actividades y todas fueron ejecutadas. El logro alcanzado en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios fue de la siguiente manera:

- Individual 84%
- Efectividad 81%
- Eficacia 83%

Para el segundo trimestre Abril-Junio 2023, nuestro Plan Operativo Anual tiene programada 127 actividades, las correspondientes al mes de Abril 30 y las correspondientes al mes de Mayo 35, todas fueron ejecutadas, quedando pendiente las correspondientes al mes de Junio 62, las cuales están en proceso.

Dentro de los logros de este periodo Enero – Junio 2023 podemos destacar:

- Elaboramos nuestro Plan de Mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico con la Metodología de la Gestión Productiva.
- Implementamos un Plan de mejora a partir de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición.
- Hemos implementado los procesos de bioseguridad hospitalaria.



- Hemos conformado el Comité de Medicina Transfuncional y el Club de Donantes de Sangre.
- Firmamos los acuerdos de desempeño institucional.
- Hemos dado continuidad al proceso de habilitación.
- Hemos implementado planes de mejora de evaluación de los procesos de bioseguridad.
- Elaboramos los planes de mejora para disminuir las objeciones médicas.
- Elaboramos nuestro Plan de Emergencia y desastre para dar respuesta a la temporada ciclónica y los eventos meteorológicos.
- Implementamos el modelo hospitalario y flujo de asistencia de emergencias.
- Trabajamos con la inducción del Personal de nuevo ingreso para el área de enfermería.
- Hemos brindado soporte documental para la participación en el ranking hospitalario, donde logramos alcanzar el segundo lugar en desempeño hospitalario dentro de todos los hospitales de la Red pública de servicios de salud y del Servicio Regional Valdesia
- Hemos trabajado en la evaluación y entrega a tiempo de las evidencias que avalan la ejecución de todas las actividades programadas en nuestro POA.
- Hemos participado en las reuniones de los diferentes comités Intrahospitalarios sobre la actualización de los mismos.
- Hemos mantenido el seguimiento constante a la funcionalidad del programa Mama Canguro
- Mantenemos un monitoreo constante a la funcionalidad de la Unidad de Adolescentes
- Seguimiento al uso correcto y llenado de cedula de niño/niñas recién nacido
- Seguimiento al cumplimiento de las actividades comunitarias para recuperación de los pacientes en abandono de ARV
- Realización de encuestas diarias de satisfacción de los usuarios.
- Hemos notificado oportunamente las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica.



Desempeño Del Departamento Calidad De Los Servicios De Salud.

Como Departamento de Calidad de los Servicios en Salud, y teniendo conocimiento de la importancia de la existencia y funcionamiento de los Comités Intrahospitalarios, desde inicios de este año 2023 coordinamos la reestructuración de los siguientes Comités: Mejora Continua de la Calidad de los Servicios y Seguridad del Paciente, Ambiental de Higiene y Desechos Hospitalarios, Bioseguridad, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Mortalidad Materna Extrema, Apertura de Buzones de Sugerencias, Administrador de Medios WEB y Emergencias y Desastres.

Iniciando el mes de febrero nos reunimos con las encargadas de las Áreas Materno-Neonatal con el objetivo de elaborar el plan de mejora de dichas áreas. Tomamos como parámetro el plan de mejora del año 2022 a modo de seguimiento y le agregamos como áreas de mejora los hallazgos de las auditorías realidas por del departamento de Calidad de los Servicios, a los expedientes clínicos de las áreas en cuestión durante el periodo julio-diciembre 2022.

En el mes de marzo realizamos un levantamiento por toda la planta física hospitalaria, verificando la cantidad, ubicación y estado de caducidad de los extintores. Con este levantamiento, en colaboración del Departamento de Mantenimiento, logramos la actualización de las tarjetas de recarga y caducidad de los extintores.

Es importante dar a conocer que a partir del mes de abril hemos estado realizando auditorías a expedientes clínicos-quirúrgicos, aplicándoles los formularios de apego a los protocolos de atención según la patología correspondiente. Los resultados finales son remitidos a los encargados de cada departamento con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en este centro de salud.



Durante el mes de mayo dimos a conocer ante los departamentos médico-quirúrgicos y de enfermería la nueva hoja de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, cual fue estandarizada desde Servicios Nacionales de Salud. Ese mismo mes y de la mano del Comité Mejora Continua de la Calidad de los Servicios y Seguridad del Paciente, realizamos una campaña de divulgación de derechos, deberes y código de vestimenta del paciente por las áreas más concurrentes del hospital, distribuyendo brochur alusivos. Es importante destacar que trabajamos, de la mano del Departamento de Calidad Institucional, en creación del código de colores para almacenamiento de expedientes con patologías específicas en el Departamento de Archivo.

Como Departamento de Calidad de los Servicios en Salud, damos las gracias a todos los colaboradores que de manera incondicional nos han brindado el apoyo necesario para el logro de estas metas.

Desempeño de las Comunicaciones

Asumimos la responsabilidad de esta área en el primer trimestre del año 2021. Nuestra primera tarea, además de organizar la oficina, consistió en diseñar un Plan Estratégico de Comunicación, que nos permitiera definir el horizonte y el camino a seguir para lograrlo.

Tras presentarlo a las autoridades de la institución y haber logrado su aprobación, iniciamos su implementación, en lo cual ha consistido nuestra gestión, razón por la cual dicho Plan será el motor y guía de este informe.

Comunicación Efectiva:

Nuestro Plan estratégico de Comunicación ha tenido como norte el asegurar una comunicación efectiva hacia la comunidad, hacia quienes demandan los servicios y hacia nuestro personal. Para lograrlo nos apoyamos en todos los recursos disponibles (logísticos, profesionales y financieros).



Cumpliendo nuestros objetivos:

- Durante este periodo hemos reposicionado las redes sociales del Hospital y establecimos las que no existían. Hoy disponemos de facebook, Instagram, Twitter, pagina web y correo electrónico.
- Hemos desarrollado relaciones muy armoniosas con la generalidad de medios informativos locales, nacionales y con los periodistas. Gracias a ello obtenemos cobertura de prensa cuando es requerido.
- Establecimos las plataformas de comunicación interna, asegurando que todo el personal, según sus niveles jerárquicos y de áreas de servicio, estén debidamente informados.

A continuación detallaremos las acciones que muestran el cumplimiento de los objetivos planteados en el referido Plan Estratégico de Comunicación.

Difusión Masiva:

Elaboramos un total de veinte notas de prensa durante todo el periodo, las cuales fueron ampliamente difundidas en nuestra Redes Sociales y en varios medios locales y nacionales. Dichas notas giraron alrededor de los siguientes temas comunicacionales: premio regional obtenido por el Hospital, visitas realizadas por autoridades nacionales y locales, campañas de comunicación (“Lavado de Manos”, Vacúnate RD, Jornada de odontología, campaña de preservación del medio ambiente, conferencia sobre el Trato Humano a Pacientes, etc.), entre otras.

Reactivamos todas nuestras redes sociales, instalando aquellas que no teníamos. Para ello no solo abrimos nuestras cuentas, sino que, también, hemos mantenido una producción constante de contenido para cada una de dichas redes sociales. En ese contexto, hemos insertado un total de 598 mensajes (fotos, texto o video) en nuestras redes sociales y hemos



compartido un total de 430 mensajes a través de las plataformas de WhatsApp y correo electrónico, respectivamente.

En las redes sociales hemos aumentado los seguidores en un 79%, llegando a tener actualmente poco más de 16 mil seguidores. Hoy contamos con más de 9 mil seguidores en Facebook, 630 en Twitter y más de 7 mil en Instagram

Un dato relevante es el hecho de que hemos difundido, de forma efectiva, los nuevos servicios de atención en salud, disponibles en nuestro centro hospitalario, como han sido los casos de cirugía torácica, Doppler Obstétrico, Doppler Arterial y Venoso y la Endoscopia entre otros.

Hemos llevado un seguimiento permanente al acceso a nuestras redes sociales, llevando un control estadístico de las visualizaciones, los “me gusta”, y los comentarios colocados en las mismas. Esto lo hacemos utilizando el programa Business Suite, gracias a la cual sabemos que hemos obtenido poco más de 3 mil “me gusta” y los comentarios superan los 8 mil.

Logramos cobertura de las notas de prensa que nos han llegado desde el Servicio Nacional de Salud (SNS), las que han sido cubiertas por medios locales y nacionales, tales como: Joanel Zabala, de Noticias Telemicro; Wilma Maartes, de Tele Sistema, Luis Herrera, de Noticias Zumbido; Rafael Fernández, del programa radial En Doble Vía; Elvis Pérez, del periódico digital Diario Aclarando; Dionis Maldonado, del programa Noti Hatillo; Julio Pereyra, del programa Sábado Informativo; Luz Mateo, del periódico digital Expresión Digital; Melquíades Mejía, del periódico El Semáforo; Alexander Vallejo, de la emisora Telesancris; y los influencers Todosancris y SancrisRD. Un total de 60 notas de prensa nacionales recibidas han sido difundidas localmente, según las circunstancias.

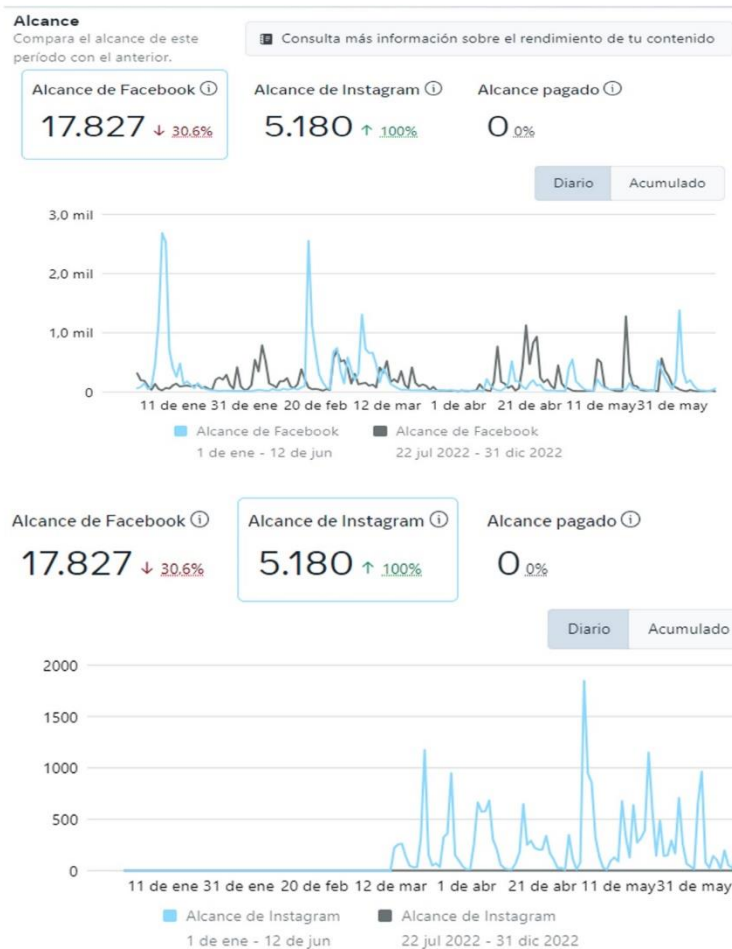
También hemos difundido actividades del Hospital, tales como la premiación obtenida en la Regional de Salud, la realización de



capacitaciones dirigidas al personal de apoyo, la visita de nuestra Directora a actividades oficiales públicas, entre otras. En este aspecto hemos difundido un total de 40 notas de prensa e inserciones en las redes sociales. Hoy disponemos de un archivo electrónico y físico de todas nuestras notas de prensa y de los mensajes colocados en nuestras redes sociales, los cuales están disponibles para consulta interna. A nuestra llegada al área no existía este recurso.

Hoy disponemos de excelentes relaciones con programas y periodistas locales; con “influencers” y “youtubers”, los cuales, de forma desinteresada apoyan los envíos que les hacemos o, en su defecto, replican las inserciones que hacemos en nuestras redes sociales

Resultados de las Redes Sociales del Hospital Regional Juan Pablo



Gestión de la información

Los indicadores de productividad son aquellas variables que nos ayudan a identificar algún defecto o imperfección que exista cuando elaboramos un producto y ofrecemos un servicio, y de este modo reflejan la eficiencia en el uso de los recursos generales y recursos humanos de la empresa, y pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Nuestro centro de salud, cuenta con un Departamento de Estadística, el cual tiene el compromiso de recopilar, organizar, procesar, analizar e interpretar datos con el fin de presentar informaciones confiables para la toma de decisiones de forma interna y externa como equipo, proporcionando así información oportuna, actualizada y confiable.

Los informes presentados cumplen con el rigor y la exigencia de las instancias que nos rigen dentro del sistema de salud. Estos informes son:

- a) **Producción de Servicios Especializado (67-A):** Este informe se emite de manera oportuna mensualmente presentando las estadísticas de producción hospitalaria realizadas por los distintos departamentos en las áreas de Consultas, Hospitalización, Salud Reproductiva, Pruebas Especiales, Atenciones a Extranjeros, Principales causas de morbilidad: Emergencia, Hospitalización, Consulta externa y Otras informaciones.
- b) **Matriz de Productividad:** Este informe corresponde a la verificación de la productividad de los servicios brindados por el personal médico por especialidad.
- c) **Censo Diario:** Este informe corresponde a la verificación del nivel ocupacional de camas de las distintas áreas. Se emite de manera diaria.
- d) **Tablero de mando (DASHBOARD):** Es la guía de monitoreo del tablero de indicadores el cual nos facilita los porcentajes logrados a medida que trabajamos cada indicador.

A continuación el desglose del total de servicios brindado a los usuarios en el periodo Enero-Mayo 2023.

EMERGENCIAS ATENDIDAS	TOTAL
-----------------------	-------

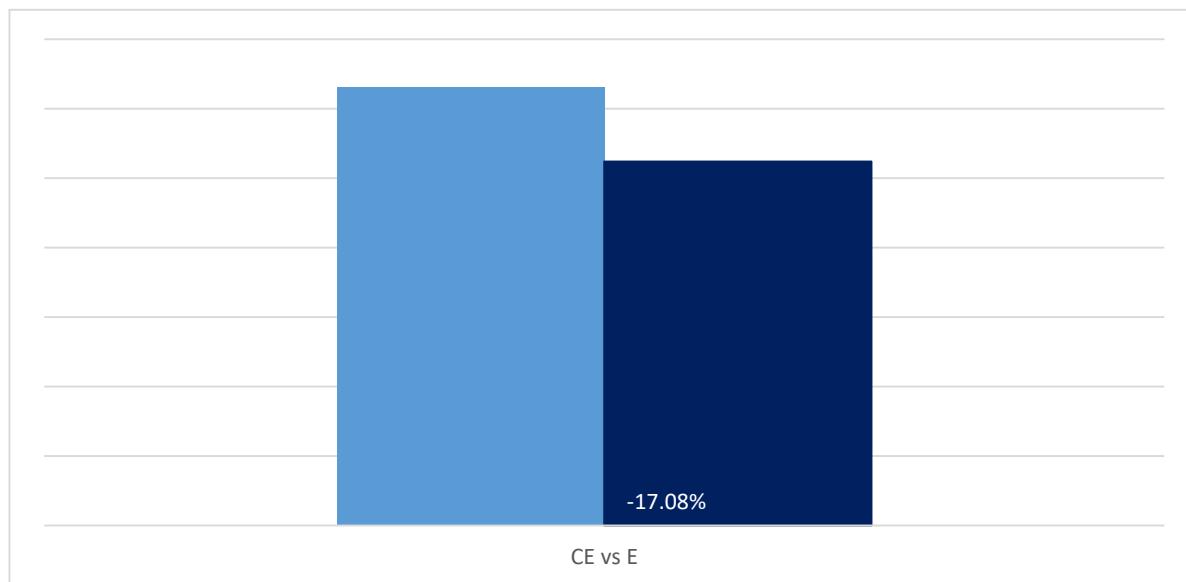


CONSULTA EXTERNA			
ESPECIALIDAD	2023		TOTAL 2023
	Primera vez	Sub- Secuente	
Servicio Social	90	490	580
Pediatría	235	9,924	10,159
Obstetricia	216	3,171	3,387
Ginecología	66	1,444	1,510
Medicina Interna	0	769	769
Medicina Familiar	6	4,053	4,059
Cardiología	46	2,681	2,727
Venereología	207	1,108	1,315
Gastroenterología	15	883	898
Dermatología	6	595	601
Endocrinología	7	1,959	1,966
Neumología	0	1,048	1,048
Psicología	486	2,383	2,869
Psiquiatría	66	2,892	2,958
Neurología	167	176	343
Nefrología	8	337	345
Oncología	5	420	425
Nutrición	12	995	1,007
Geriatría	13	146	159
Terapia ocupacional	386	3,254	3,640
Cirugía Pediátrica	0	551	551
Planificación	132	3,318	3,450
Infectología	0	179	179
Hematología	8	454	462
Perinatología	688	1,800	2,488
Cirugía General	45	721	766
Ortopedia	0	2,954	2,954
Odontología	1,646	1,005	2,651
Urología	0	1,014	1,014
Oftalmología	112	1,802	1,914
Otorrino	5	628	633
Maxilo- Facial	9	319	328
Fisiatría	84	431	515
Cirugía Plástica	2	56	58
Neurocirugía	34	242	276
Cirugía Cardiovascular	9	657	666
Consejería	4	1,179	1,183
Otras Consultas	369	1,938	2,307
TOTAL	5,184	57,976	63,160



Emergencia trauma shock	7,600
Emergencia pediátrica	19,013
Emergencia obstetricia	5,908
Emergencia triaje	19,849
TOTAL GENERAL DE EMERGENCIAS ATENDIDAS	52,370

- En los últimos periodos los servicios brindados en Emergencias han sido menores a los de Consulta Externa. Las Emergencias presentan un **17.08%** inferior a los servicios de Consulta Externa lo que significa que no ha tenido brecha los servicios de Consulta Externa con relación a los Emergencias. Cumpliendo de esta forma con lo establecido en la calidad de atención en los servicios externos.



- Dentro de las actividades obstétricas realizadas en el periodo Enero-Mayo 2023 tenemos las siguientes;

NACIMIENTOS	
Total de Partos	1,297
<i>Vía Vaginal</i>	683
<i>Vía Cesáreas</i>	614
Gemelares	30
Múltiples	0



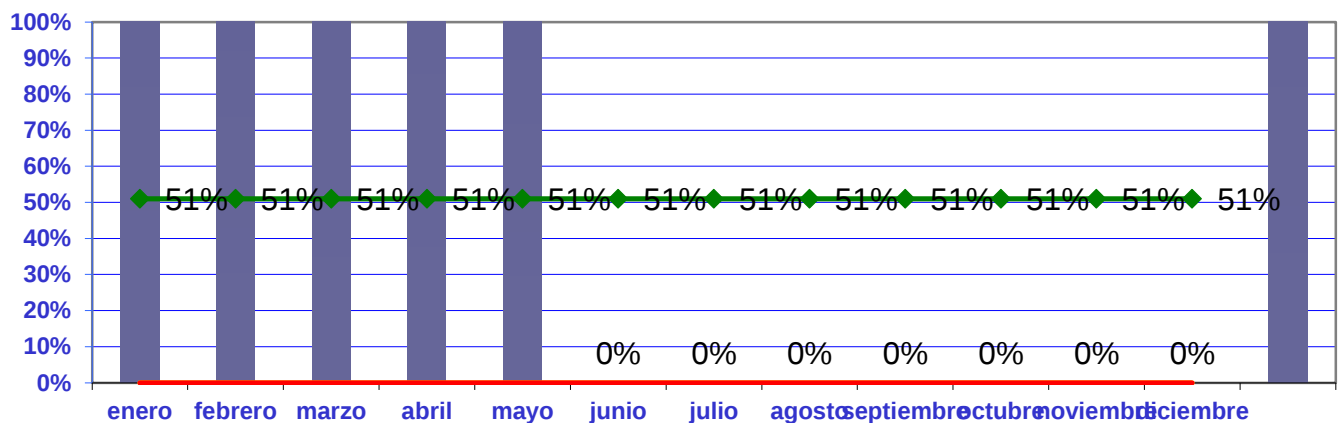
Actividades	Total Nacimientos	1,327
	<i>Nacidos Vivos</i>	1,295
	<i>Nacidos Muertos</i>	32
	Masculinos	670
	Femeninos	627
	Total sexo	1,297
	<i>Abortos</i>	484
	<i>Óbitos</i>	26
	ADOLESCENTES	
	<i>Menor de 15</i>	8
	<i>15-19</i>	304
	OTROS DATOS	
	<i>Bajo Peso al Nacer</i>	166
	<i>Episiotomía</i>	162
	<i>Manejo Activo</i>	1,245
	MUERTES INFANTILES	68
	MUERTES MATERNAS	2
	MUERTES EN EDAD FÉRTIL	23

asistenciales;

HOSPITALIZACION	
Total de ingresos	9,252
Total de Egresos	9,230
Total de defunciones	474

- En esta parte entra lo que es el censo diario, donde de manera gráfica se mide de manera diaria mediante un recorrido por las salas el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un periodo determinado de tiempo. La fórmula que utilizamos para medir dicha actividad es el total de egresos en un periodo dado/ número de camas disponibles del mismo periodo





MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS
enero	51%	1937	222	873%
febrero	51%	1724	220	784%
marzo	51%	1972	221	892%
abril	51%	1961	224	875%
mayo	51%	1647	216	763%

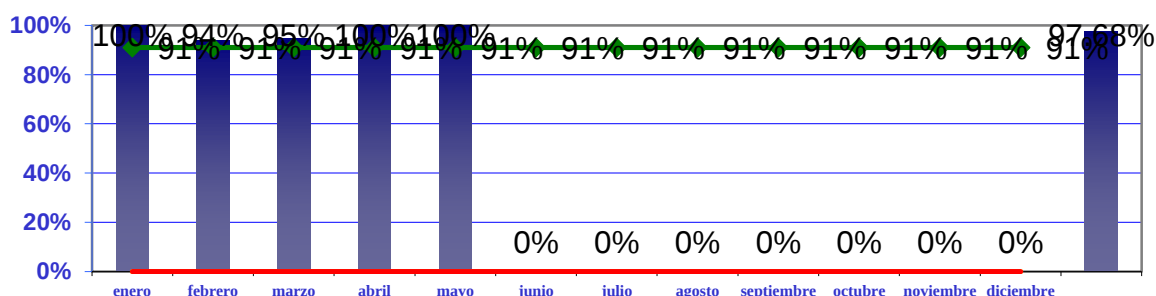
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		
ACTIVIDADES QUIRURGICAS		TOTAL
Intervenciones Quirúrgicas Cirugía menor	1,024	2,750
Intervenciones Quirúrgicas Cirugía mayor	1,726	

PRUEBAS DE LABORATORIO Y IMÁGENES	
TECNICAS	TOTAL
Pruebas de laboratorio	151,394
Imágenes	35,058



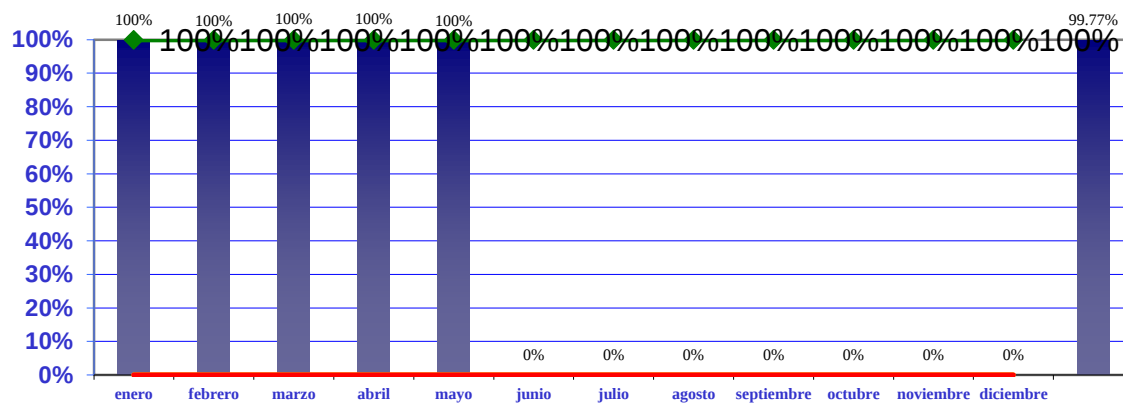
UNIDAD DE SANGRE	
Cantidad de unidades de sangre completa colectadas	1,226
Cantidad de unidades de sangre completa colectadas no aptas	45
Cantidad de unidades de sangre completa usadas	1,445
Cantidad de unidades de sangre completa descartadas	122
Cantidad de unidades de sangre completa tamizadas	831

- Nuestro centro mantiene un alto nivel de porcentaje en lo que es la digitación de certificados cargados al intranet, tanto los certificados de nacidos vivos como los de defunción son cargados todos los meses de manera oportuna y correcta.
- Este primer grafico corresponde al registro electrónico de los certificados de defunción, donde se mide el porcentaje de formularios de defunción registrados correctamente en la plataforma electrónica de estadísticas vitales. Ciertamente podemos comprobar que nos mantenemos en un porcentaje alto cada mes.



- En este segundo grafico es correspondiente al registro electrónico de los nacidos vivos donde al igual que las defunciones permanecemos con un alto índice de digitación mensual. E aquí las evidencias;

MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS
enero	91%	89	89	100%
febrero	91%	91	97	94%
marzo	91%	92	97	95%
abril	91%	93	93	100%
mayo	91%	98	98	100%



MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS
enero	100%	338	339	100%
febrero	100%	280	281	100%
marzo	100%	231	231	100%
abril	100%	227	227	100%
mayo	100%	216	217	100%



Ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos

Electricidad, Se continua dando mantenimiento a los generadores eléctricos, se cambiaron los toma corrientes en el área de cirugía general e instalación de braker en el área, se realizaron cambios de lámparas y de las conexiones eléctricas en el área de laboratorio de neumología, cambio de lámparas en la habitación de descanso de enfermeras en UCI, conexión de negatoscopio e instalación de enchufe en el área de triaje, instalación de regleta en el pasillo principal maternidad.

Refrigeracion

Se da continuidad al mantenimiento diario de los aires, se han reparado los bebederos de residencia médica, de maternidad y de la oficina de seguridad, limpieza de los condensadores del cuarto frio de la cocina, limpieza de bombas de los drenajes del aire de la sala de espera de cirugía general y de los quirófanos.

Plomeria

Se da continuidad a la limpieza de los registros sanitarios del área de Emergencia de adultos, emergencia de pediatría, estadística, odontología y UCI, se cambiaron las llaves de lavamanos de los baños de la emergencia de adultos y de pediatría, cambio de llave de lavamanos en internamiento maternidad y en la sala de internamiento de neumología e instalación de lavamanos en la oficina de enfermeras de neumología, corrección de fuga de agua en la tubería que pasa por encima del plato de trauma shock emergencia de pediatría, cambios de sifón en estación de enfermería planta baja y en odontología, se cambiaron la llave de lavamanos y las mangueras de alguna habitaciones de pediatría internamiento, se reparó el difusor de la habitación 124 cardiología internamiento.

Infraestructura

Se reemplazaron los plafones del área de yeso, de la dirección de habitaciones de internamiento que así lo requieren, se pintaron las habitaciones de pediatría internamiento, de internamiento planta alta y de ortopedia las que se han ido requiriendo, se han hecho cambios de llavines en diferentes lugares, instalación de brazo hidráulico y juego de pivot del área de internamiento pediatría, sonografía emergencia, RX emergencia y tomografía, reparación de puerta del baño de laboratorio de emergencia, reparación de puertas pasillo de maternidad, de trauma shock y ortopedia, y la reparación de diferentes sillas y bancos



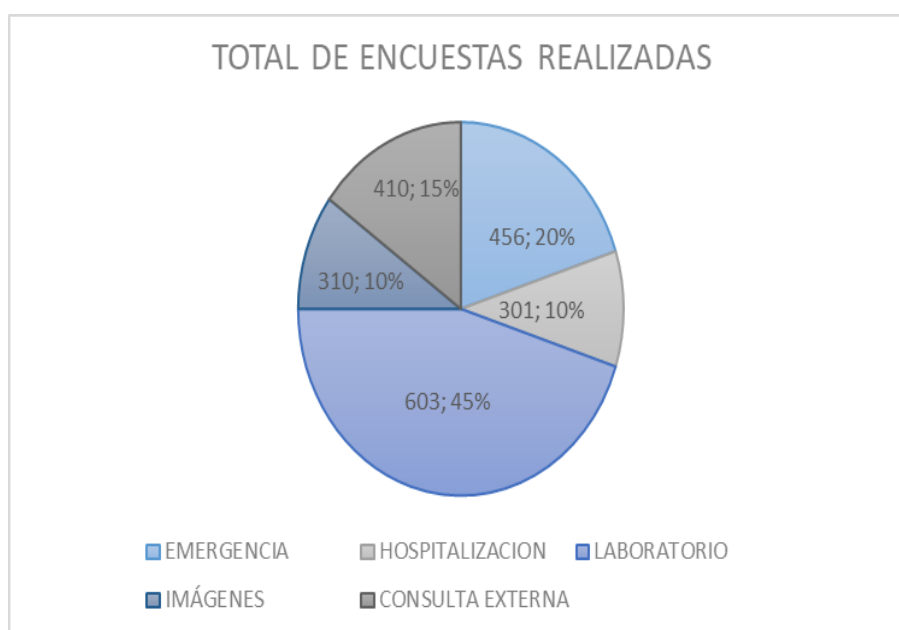
SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

Primer semestre 2022

Mes tras mes realizamos encuestas de satisfacción de los usuarios a los cuales les son brindados nuestros servicios, con el objetivo de evaluar el grado de conformidad del usuario al recibir el servicio y a la vez evaluar la calidad de este. Estas son realizadas mediante una plataforma del Servicio Nacional de Salud (SNS) cada día,

A continuación, mostraremos los indicadores correspondientes al periodo Enero / 31 mayo 2023, En el cual fueron encuestados 2,071 personas, alcanzando un total de usuarios satisfechos de 1,976.

Fuente Matriz de encuestas digital.



Nivel de satisfacción con el servicio

Durante el periodo Enero-Mayo 2023 a través del portal 311 del sistema de Quejas, Reclamos y sugerencias, el Hospital Regional Juan Pablo Pina recibió un total de dos quejas los cuales están relacionados bajo temas de privacidad.



Los usuarios pueden presentar sus quejas, sugerencia, y agradecimiento de las siguientes maneras:

- Oficina de atención al usuario de manera presencial

El usuario puede expresar su queja directamente al personal de servicio del Usuario, donde se toma nota escrita de la situación y/o dirigiéndose directamente a cualquier autoridad del hospital.

- Buzones de quejas y sugerencia distribuidos en todas las áreas del hospital

En cada uno de los diferentes buzones de sugerencias, contamos con un formulario de sugerencia, estructurado de forma tal que el usuario pueda expresar su opinión sobre los diferentes servicios que se realizan en el hospital. Este formulario cuenta además con un espacio en blanco para que el usuario pueda escribir libremente sus quejas o sugerencia. El hospital cuenta con un máximo 24 buzones disponibles para los usuarios.

- Oficina de acceso a la información

En la web también los usuarios / ciudadanos pueden presentar sus quejas, reclamos y denuncias a través de la línea *311. Estas informaciones es respondida en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles.

Resultados sistema de quejas, reclamos y sugerencias año 2023

Tipo/ Casos por mes	Enero/ Marzo	Abril/ junio	Total de Casos	Total de casos resueltos	Total de casos pendientes
Quejas	2	4	6	6	0
Reclamaciones	0	1	1	1	0
Sugerencias	5	3	8	8	0
Otra	0	0	0	0	0
Total	7	8	15	15	0

Nivel de cumplimiento acceso a la información

El nivel de Cumplimiento de Acceso a información es de un 100%, ya que cada queja recibida durante el periodo enero-mayo fue realizada en el plazo establecido por la ley 200-04 en su artículo: 8 de Libre Acceso a la Información Pública.

Las Estadísticas de Solicitudes de acceso a la información son extraídas del portal de Acceso a la Información Pública (SAIP), lo que constituye la acción por excelencia para el fortalecimiento de transparencia



institucional y su ejercicio por parte del ciudadano, es el elemento operativo de la transparencia activa.

Estamos trabajando con el portal 3-1-1 sobre lo que es Quejas, Sugerencia y Reclamaciones haciendo le saber a los usuarios (Paciente) que pueden contar con este portal 3-1-1, que está hecho exclusivamente para recibir sus quejas, reclamaciones e inquietudes sobre las atenciones recibida por el hospital, que no duden en visitar el portal ya que sus voces serán escuchadas y que estaremos haciendo todo lo posible para que su petición sean resuelta, y que estamos para brindar un mejor servicio.

Resultado de Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

En el Portal del Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias 311, la cual ha sido provista por el gobierno para que los ciudadanos puedan expresar sus quejas, reclamos o sugerencias en tiempo real desde cualquier punto del país, en este primer semestre no ha obtenidos ningunas quejas ni sugerencias.

El Hospital Regional Juan Pablo Pina a través de la Oficina de Atención a Usuarios, cuenta con 24 buzones de sugerencias, éstos están distribuidos en distintas áreas del centro. Cada auxiliar de atención al usuario le explica al paciente y le dice que están en todo su deber y derecho de plasmar su queja, sugerencia y felicitación en nuestros formularios de los buzones.

Estos buzones se abren todas las semanas junto al comité de Apertura Buzones para debatir las inquietudes de nuestros usuarios y así mejorar la calidad de los servicios brindados.

Durante este primer semestre, que comprenden los meses Enero 2023/ 31 Mayo 2023, mediante los buzones de sugerencias el Departamento de Atención al Usuario recibió un total de 6 quejas, 8 sugerencias y 40 felicitaciones.

En el área que más quejas presentamos fue en la emergencia de pediatría y área de archivo clínico; para corregir esto se contrató más personal. Y más médicos, se reajustó mejor el horario de los mismos para evitar que los usuarios duren tanto tiempo en el centro.

El tiempo de respuesta a los usuarios son 15 días laborables, se procede a llamarlos, siempre y cuando estos plasmen sus números telefónicos en las hojas de los buzones y se procede a aclarar sus inquietudes o pedir excusa por dicha inconformidad del centro.



Resultados mediciones del portal de transparencia

1-Nivel de la satisfacción con el servicio

El nivel de la satisfacción con el servicio es de un 100% ya que desde que el ciudadano presenta sus quejas por el sistema 311 y solicitudes de Acceso a la Información pública, inmediatamente estas quejas son canalizadas y remitida a los departamentos correspondientes. Esos departamentos deben de dar me respuesta lo más antes posible para así poder satisfacer al ciudadano con sus inquietudes emitida a través del sistema 311 en un plazo no mayor de quince días hábiles, según el artículo 8 de la ley 200-04 Libre Acceso a la Información Pública.

2-Nivel de cumplimiento acceso a la información

El nivel de Cumplimiento de Acceso a información es de un 100%, Ya que cada queja recibida durante el periodo Julio/Noviembre fue realizada en el plazo establecido por la ley 200-04 en su artículo: 8 de Libre Acceso a la Información Pública.

Las Estadísticas de Solicitudes de acceso a la información son extraídas del portal de Acceso a la Información Pública (SAIP), lo que constituye la acción por excelencia para el fortalecimiento de transparencia institucional y su ejercicio por parte del ciudadano, es el elemento operativo de la transparencia activa.

Estamos trabajando con el portal 3-1-1 sobre lo que es Quejas, Sugerencia y Reclamaciones haciendo le saber a los usuarios (Paciente) que pueden contar con este portal 3-1-1, que está hecho exclusivamente para recibir sus quejas, reclamaciones e inquietudes sobre las atenciones recibida por el hospital, que no duden en visitar el portal ya que sus voces serán escuchadas y que estaremos haciendo todo lo posible para que su petición sean resuelta, y que estamos para brindar un mejor servicio.

3-Resultados mediciones del portal de transparencia

La actualización permanente del portal de transparencia con las informaciones de oficio constituye la acción por excelencia para el fortalecimiento de la transparencia institucional.



Estadísticas de Mediciones del Portal de Transparencia Enero/junio 2023

Enero	95%
Febrero	90%
Marzo	92%
Abril	88%
Mayo	88%
junio	88%
Total Promedio	90%

3-Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y sugerencias

Durante el periodo Enero-Junio 2023 a través del portal 311 del sistema de Quejas, Reclamos y sugerencias, el Hospital Regional Juan Pablo Pina no ha recibido quejas, durante este semestre.

Los usuarios pueden presentar sus quejas, sugerencia, y agradecimiento de las siguientes maneras:

Oficina de atención al usuario de manera presencial

El usuario puede expresar su queja directamente al personal de servicio del Usuario, donde se toma nota escrita de la situación y/o dirigiéndose directamente a cualquier autoridad del hospital.

Buzones de quejas y sugerencia distribuidos en todas las áreas del hospital

En cada uno de los diferentes buzones de sugerencias, contamos con un formulario de sugerencia, estructurado de forma tal que el usuario pueda expresar su opinión sobre los diferentes servicios que se realizan en el hospital. Este formulario cuenta además con un espacio en blanco para que el usuario pueda escribir libremente sus quejas o sugerencia. El hospital cuenta con un máximo 24 buzones disponibles para los usuarios.

Oficina de acceso a la información

En la web también los usuarios / ciudadanos pueden presentar sus quejas, reclamos y denuncias a través de la línea *311. Estas informaciones es respondida en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles



AREAS MÉDICAS

Primer semestre 2022

Neonatología

- Apertura de la consulta matutina de lunes a viernes de 8:00am a 12:00pm, donde se da evaluación continua a los recién nacidos con patologías que comprometen su desarrollo a largo plazo.
- Adquisición por donación de un oftalmoscopio digital (keeler) para la evaluación de los niños prematuros.
- Se sigue impartiendo los estudios de ecocardiografía pediátrica, lo que está permitiendo realizar estudios intrahospitalario y diagnóstico a los pacientes ingresados a la unidad neonatal y los pacientes que pertenecen al programa mama canguro.
- Continúan la utilización de saturómetro portátil para tamizaje de cardiopatías congénitas a todos los recién nacidos que están en alojamiento conjunto a su madre antes de su egreso lo que contribuye a la detección temprana de cardiopatías.
- Se extendió horario de labor de las consultas del área de canguro ambulatorio así como asignación de un médico más al equipo de labores, lo que garantiza que sean vistos y atendidos más pacientes.
- Adecuación de la sala de alojamiento canguro donde por donación se pudo obtener un bebedero, un televisor, sabanas y cortinas para dicha área.
- Organización de las áreas de internamiento rotulación adecuada de las salas instalación dispensadores de gel en todas las áreas.
- Instalación de un área para realizar los ecocardiogramas.
- Sigue en funcionamiento el área de lactancia materna donde se le imparte charla diaria a la madre sobre la importancia de la leche materna.
- Extensión de los días de labor de la sala de estimulación temprana que permite dar el servicio a más niños.
- Aumento en la sobrevida de los prematuros siguiendo los lineamientos del programa mama canguro.
- Obtención por donación de batas de tela, sillas con brazos, una nevera y una lavadora para ser utilizadas por los pacientes del área neonatal y las madres.
- Celebración segundo aniversario del programa mama canguro, donde se han asistido más de 200 niños.



Departamento de Enfermería

Después de un cordial saludo me dirijo a usted para hacerle la entrega de la Memoria del Departamento de Enfermería del primer trimestre del año 2023.

- Recibimos 4 nombramientos, de Enfermería de Atención Directa
- 4 Reuniones con las Encargadas de área
- 1 Reuniones con las Supervisoras de Enfermería
- 3 Talleres socialización de normas administrativas de gestión de enfermería con el personal de Enfermería.
- 1 primer curso taller de los estándares de enfermería
- 1 taller de bioseguridad
- 1 curso taller de dengue
- 1 charla y demostración del lavado de manos en el día internacional 5 de Mayo.
- 1 Reconocimiento al departamento de Enfermería del Ministerio de salud pública, por compromiso, atención de calidad, validez y humanización a los usuarios.

Unidad de Atención Integral de Adolescentes

La unidad de Atención Integral de Adolescentes va enfocada en el manejo de la población de los Adolescentes, en los rangos de edades de 10 a 19 años; con la finalidad de Incrementar la efectividad Atención Diferenciada con el objetivo de proporcionar un abordaje integral, guiado a un conjunto de servicios preventivos y asistenciales. Por lo cual realizamos Lanzamientos e Iniciamos implementación de Proyectos guiados a lograr la mejora continua de la calidad de los servicios de atención de la Unidad de Atención Integral de Adolescentes, del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina.

Entre las Actividades que Hemos Realizado:

1. **Realizamos 2 Talleres de capacitación de las Guías Nacionales de Atención a personas Adolescente.** Dirigidas al Personal del área de la Unidad de Atención Integral de Adolescentes del HRDJPP, con el Objetivo de proporcionar mejoras de la atención Integral de los Adolescente.
2. **Realizamos 2 Talleres de capacitación del Sistema Informático de Adolescente.** Dirigidas al Personal del área de la Unidad de Atención Integral de Adolescentes del HRDJPP, con el Objetivo de mejorar la calidad de atención en plan de mejora de la evaluación y llenado de la Historia Clínica del Adolescente.



3. **Realizamos Participación en el Taller de Salud Menstrual en la Organización de las Naciones Unidas junto con las Autoridades del Servicio Nacional de Salud de la División de Adolescentes (Dra. Milly Fermín – Encargada de Adolescentes del SNS y la Dra. Luisa Medrano – Supervisora de Adolescentes del SNS).** Dirigida a jóvenes Adolescentes con la finalidad de realizar formación de Adolescentes Multiplicadores. Realizado en la ONU el 24 de Mayo del 2023.
4. **Continuamos con el seguimiento integral del Proyecto Interdepartamental lanzado en el 29 de Abril del 2022, en el cual la Unidad de Atención Integral de Adolescentes y el Departamento de Alimentación y Nutrición, crearon con el objetivo de Mejorar de la Problemática del Peso de los Adolescentes.** Dicho Proyecto es constante en sus manejos utilizados por la Dra. Gisselle Pérez Quezada – Gerente de Adolescentes del HRDJPP y la Dra. Esdra De León – Gerente de Alimentación y Nutrición del HRDJPP, y su respectivo personal de ambos departamentos.
5. **Realizamos Análisis Periódicos (1 - Análisis Mensual)** para un total 5 Análisis $\frac{1}{2}$, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio (Hasta el día 8), correspondiente a la población de Adolescente evaluadas acordes con los Indicadores manejados en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes.
6. **Realizamos Análisis Semestral de los Servicios de la Unidad de Atención Integral de personas Adolescentes, en el enfoque de Evaluación de la Salud Integral** con un Total de 1524 Adolescentes, conformados por en los rangos de Género Femenino 1023 Correspondiendo a un 67.12% y de Género Masculino 501% Correspondiendo a un 33.0%. Con Categoría Nuevo 658 Correspondiendo a un 43.1% y Categoría Subsecuente 866 Correspondiendo a un 57.0%.
7. **Realizamos Análisis Semestral de los Servicios de la Unidad de Atención Integral de personas Adolescentes, en el enfoque de Evaluación Psicológica** con un Total de 1072 Adolescentes, conformados por en los rangos de Género Femenino 516 Correspondiendo a un 48.1% y de Género Masculino 556 Correspondiendo a un 52.0%. Con Categoría Nuevo 309 Correspondiendo a un 29.0% y Categoría Subsecuente 763 Correspondiendo a un 71.1%.
8. **Realizamos Análisis Semestral de los Servicios de la Unidad de Atención Integral de personas Adolescentes, en el enfoque de en el enfoque de la Evaluación Ginecológica** con un Total de 213 Adolescentes, Con Categoría Nuevo 56, Correspondiendo a un 26.2% y Categoría Subsecuente 157, Correspondiendo a un 74.0%.
9. **Realizamos Análisis Semestral de los Servicios de la Unidad de Atención Integral de personas Adolescentes, en el enfoque de la Consejería** con un Total de 1524 Adolescentes, conformados por en los rangos de Género Femenino 1023 Correspondiendo a un 67.12% y de Género Masculino 501%



Correspondiendo a un 33.0%. Con Categoría Nuevo 658 Correspondiendo a un 43.1% y Categoría Subsecuente 866 Correspondiendo a un 57.0%.

10. Realizamos Análisis Semestral de los Servicios de la Unidad de Atención Integral de personas Adolescentes, en el enfoque de la Evaluación de Planificación Familiar. con un Total de 85 Adolescentes, conformados por en los rangos de Género Femenino 79 Correspondiendo a un 93.0% y de Género Masculino 6 Correspondiendo a un 7.05%. Con Categoría Nuevo 29, Correspondiendo a un 34.1% y Categoría Subsecuente 56, Correspondiendo a un 66.0%.

11. Seguimiento y continuidad de las medidas guiadas a incrementar las Planificaciones Post Evento Obstétrico enfocadas en las usuarias en los rangos de edades 10 – 19 Años, en conjunto con el Departamento de Obstetricia & Ginecología. Dirigidas a todas Adolescentes que Finalizaron su Evento Obstétrico (Parto Vaginal, Cesárea, Legrado, Laparotomía Exploratoria por Embarazo Ectópico). Donde una vez finaliza el Evento Obstétrico en la Sala de Puerperio se les Proporciona la Consejería sobre los Métodos de Planificación por la cual las usuarias pueden Optar, remisión a la Unidad de Atención Integral de Adolescentes a los 10 días Post Evento Obstétrico. Donde en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes se les proporciona un manejo Multidisciplinario por el equipo de Salud y el seguimiento de lugar.

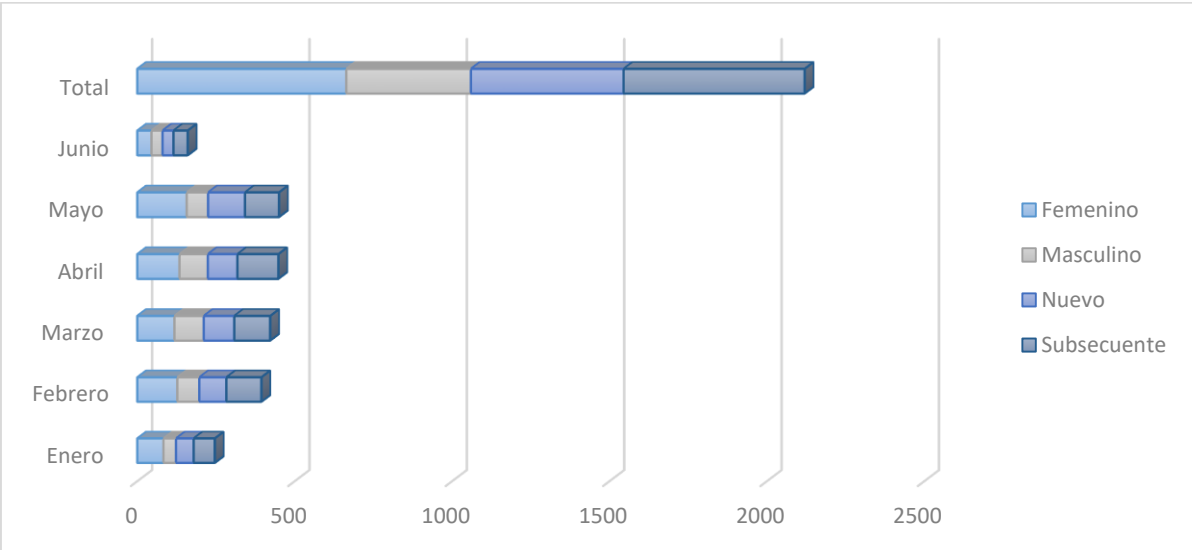
Cuadro No.1: Hallazgos de Salud Integral según el rango de Edad 10 – 14 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

Salud Integral de 10 -14 Años				
Adolescentes	Femenino	Masculino	Nuevo	Subsecuente
Enero	83	40	56	67
Febrero	127	70	86	111
Marzo	118	93	97	114
Abril	134	90	94	130
Mayo	157	68	117	108
Junio	45	35	35	45
Total	664	396	485	575



Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.

Gráfico No.1: Distribución de los Hallazgos según la Salud Integral del rango de 10 -14 años.



Fuente: Cuadro No .1

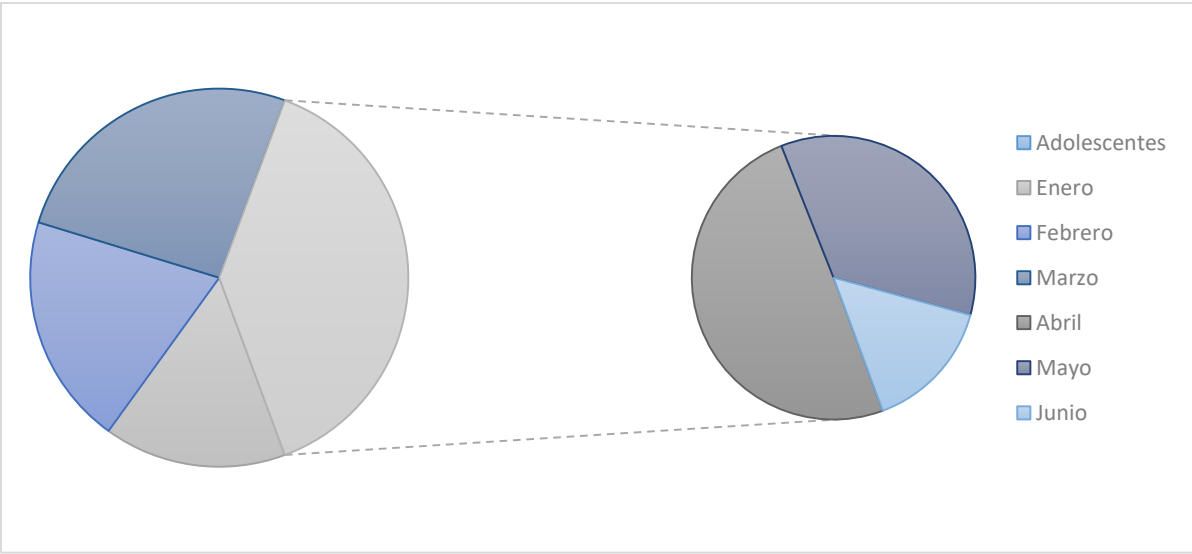
Cuadro No.2: Hallazgos de Salud Integral según el rango de edad de 15 – 19 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

Salud Integral de 15 -19 Años				
Adolescentes	Femenino	Masculino	Nuevo	Subsecuente
Enero	56	15	24	47
Febrero	71	14	37	48
Marzo	93	27	50	70
Abril	69	28	34	63
Mayo	49	13	19	43
Junio	21	8	9	20
Total	359	105	173	291



Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.

Gráfico No.2: Distribución de los Hallazgos según la Salud Integral del rango de 15 – 19 años.



Fuente: Cuadro No. 2

Cuadro No.3: Hallazgos de Evaluación Psicológica según el rango de Edad 10 – 14 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

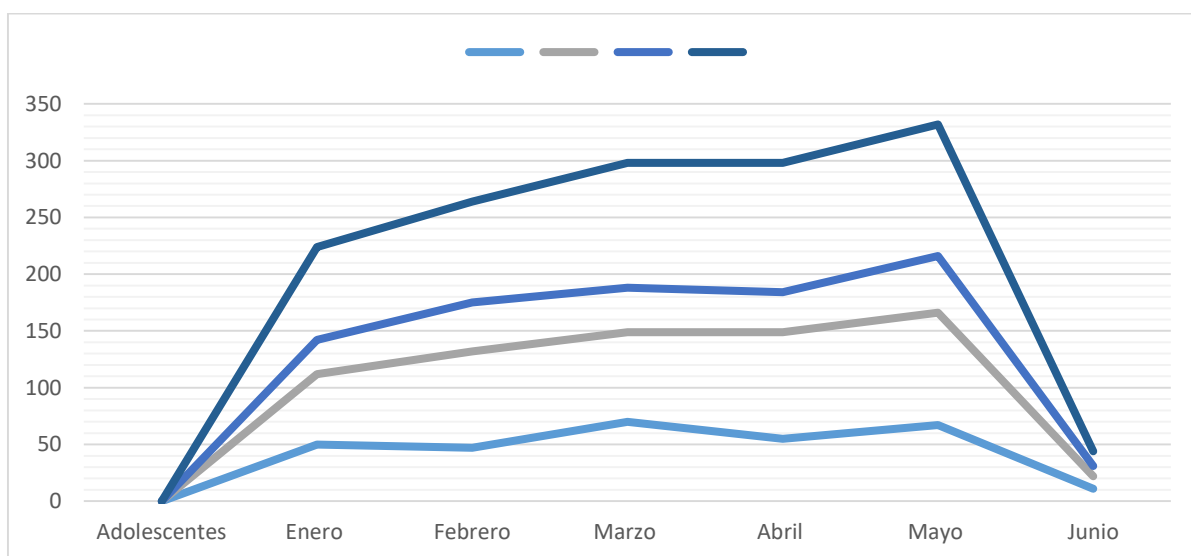
Evaluación Psicológica de 10 -14 Años				
Adolescentes	Femenino	Masculino	Nuevo	Subsecuente
Enero	50	62	30	82
Febrero	47	85	43	89
Marzo	70	79	39	110



Abril	55	94	35	114
Mayo	67	99	50	116
Junio	11	11	9	13
Total	300	430	206	524

Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.

Gráfico No.3: Distribución de los Hallazgos según la Evaluación Psicológica del rango de 10 -14 años.



Fuente: Cuadro No. 3

Cuadro No.4: Hallazgos de Evaluación Psicológica según el rango de Edad 15 – 19 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

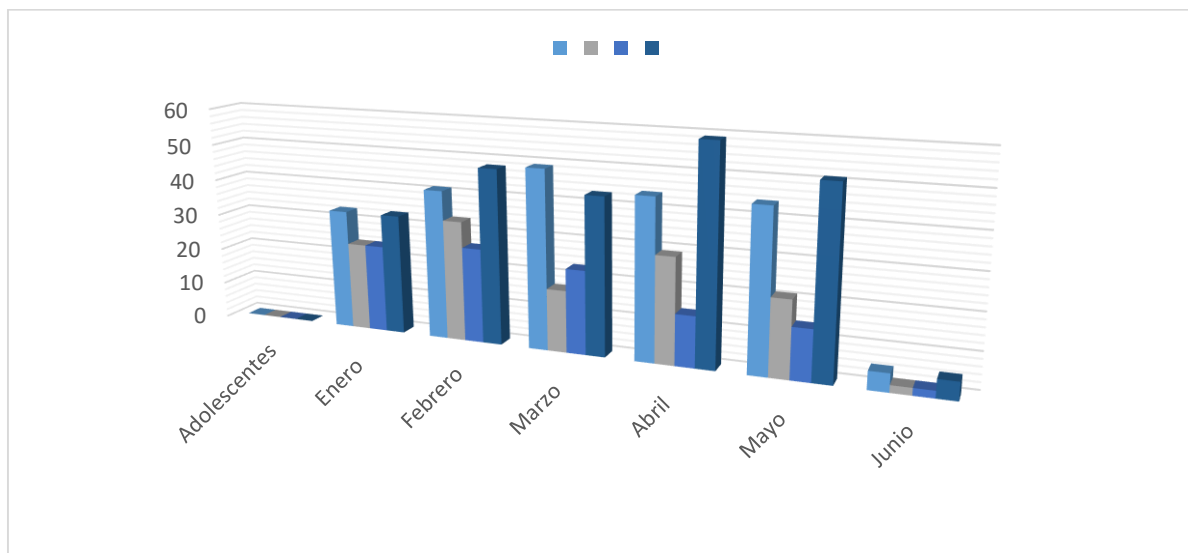
Evaluación Psicológica de 15 - 19 Años				
Adolescentes	Femenino	Masculino	Nuevo	Subsecuente
Enero	33	24	24	33
Febrero	41	33	26	48
Marzo	49	17	23	43
Abril	44	29	14	59
Mayo	44	21	14	51



Junio	5	2	2	5
Total	216	126	103	239

Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.

Gráfico No.4: Distribución de los Hallazgos según la Evaluación Psicológica del rango de 15 – 19 años.



Fuente: Cuadro No. 4

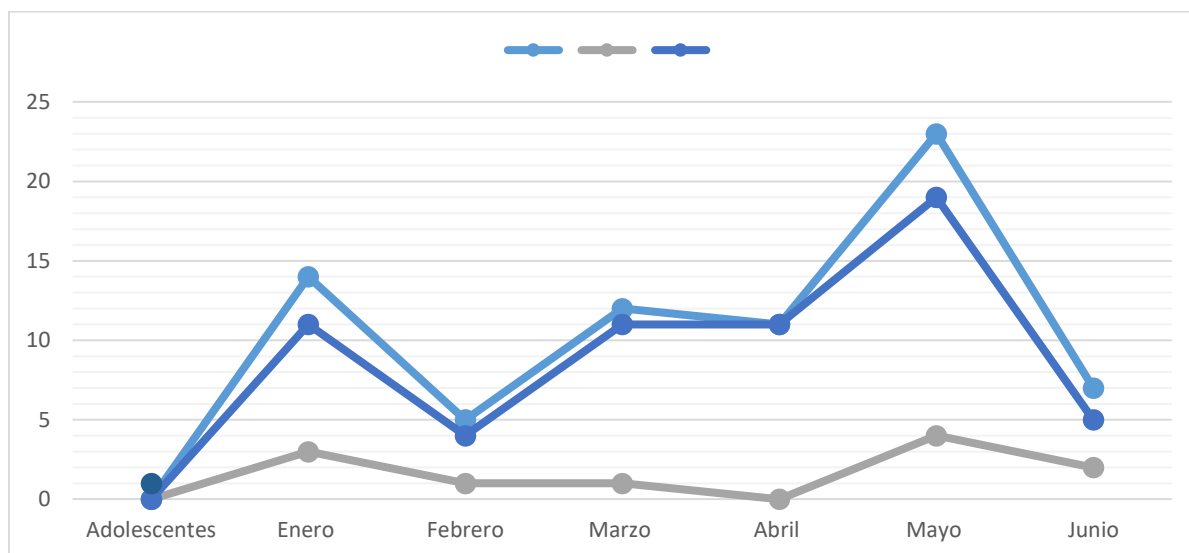
Cuadro No.5: Hallazgos de Evaluación Ginecológica según el rango de Edad 10 - 14 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

Evaluación Ginecológica de 10 – 14 Años			
Adolescentes	Femenino	Nuevo	Subsecuente
Enero	14	3	11
Febrero	5	1	4
Marzo	12	1	11
Abril	11	0	11
Mayo	23	4	19
Junio	7	2	5
Total	72	11	61



Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.

Gráfico No.5: Distribución de los Hallazgos según la Evaluación Ginecológica del rango de 10 -14 años.



Fuente: Cuadro No. 5

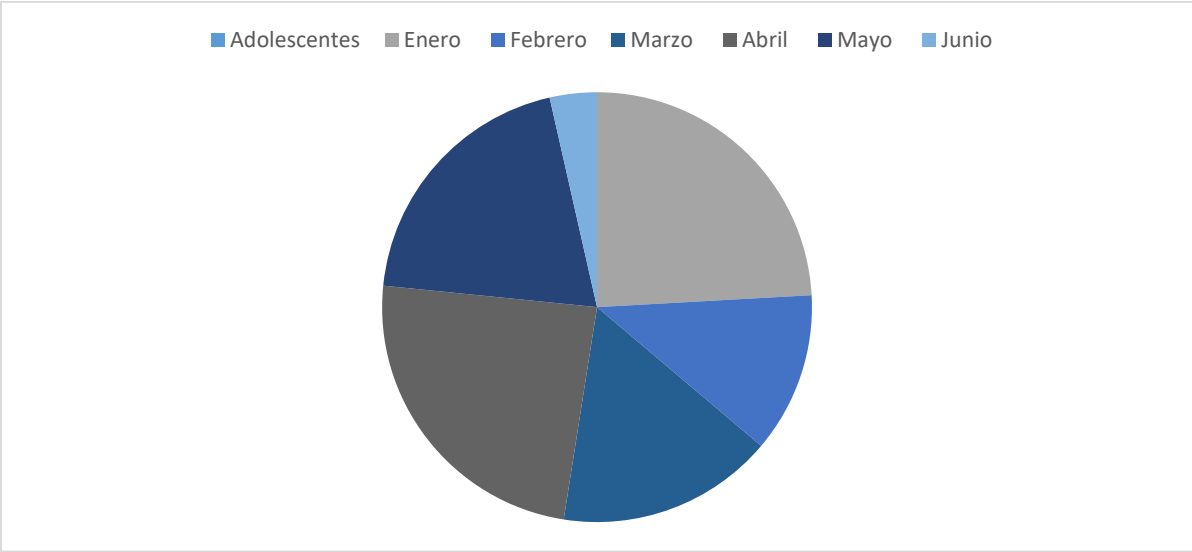
Cuadro No.6: Hallazgos de Evaluación Ginecológica según el rango de Edad 15 -19 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

Evaluación Ginecológica de 15 - 19 Años			
Adolescentes	Femenino	Nuevo	Subsecuente
Enero	34	7	27
Febrero	17	4	13
Marzo	23	9	14
Abril	34	15	19
Mayo	28	9	19
Junio	5	1	4
Total	141	45	96

Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.



Gráfico No.6: Distribución de los Hallazgos según la Evaluación Ginecológica del rango de 15 – 19 años.



Fuente: Cuadro No. 6

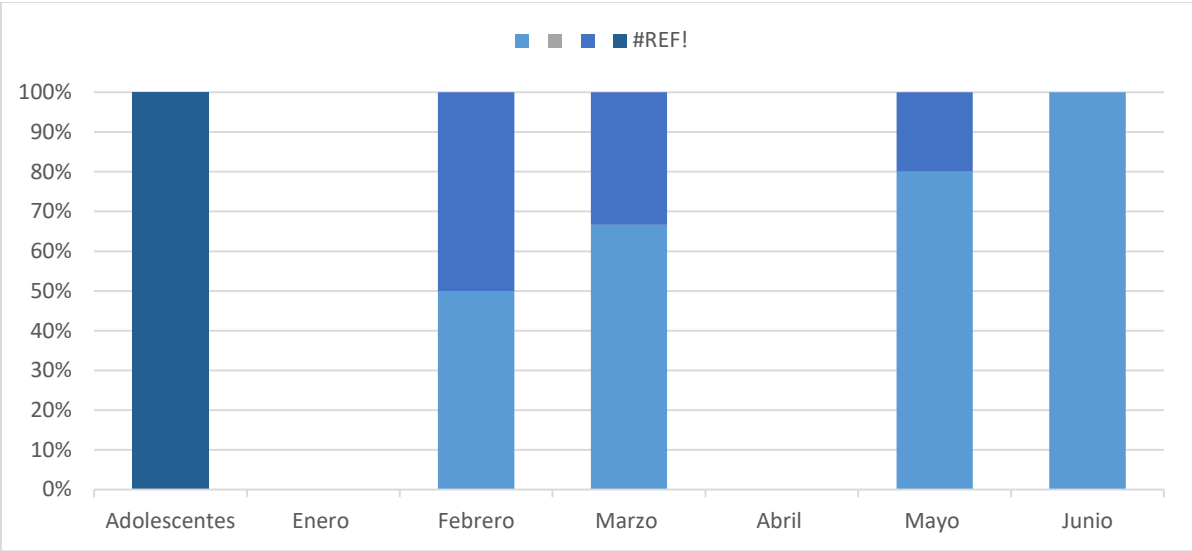
Cuadro No.7: Hallazgos de Evaluación de la Planificación Familiar según el rango de Edad 10 – 14 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

Evaluación de la Planificación Familiar de 10 - 14 Años				
Adolescentes	Femenino	Masculino	Nuevo	Subsecuente
Enero	0	0	0	0
Febrero	3	0	3	0
Marzo	2	0	1	1
Abril	0	0	0	0
Mayo	4	0	1	3
Junio	2	0	0	2
Total	11	0	5	6

Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.



Gráfico No.7: Distribución de los Hallazgos según la Evaluación de la Planificación Familiar del rango de 10 -14 años.



Fuente: Cuadro No. 7

Cuadro No.8: Hallazgos de Evaluación de la Planificación Familiar según el rango de Edad 15 – 19 Años, en la Unidad de Atención Integral de Adolescentes en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, República Dominicana, Enero – Junio 2023.

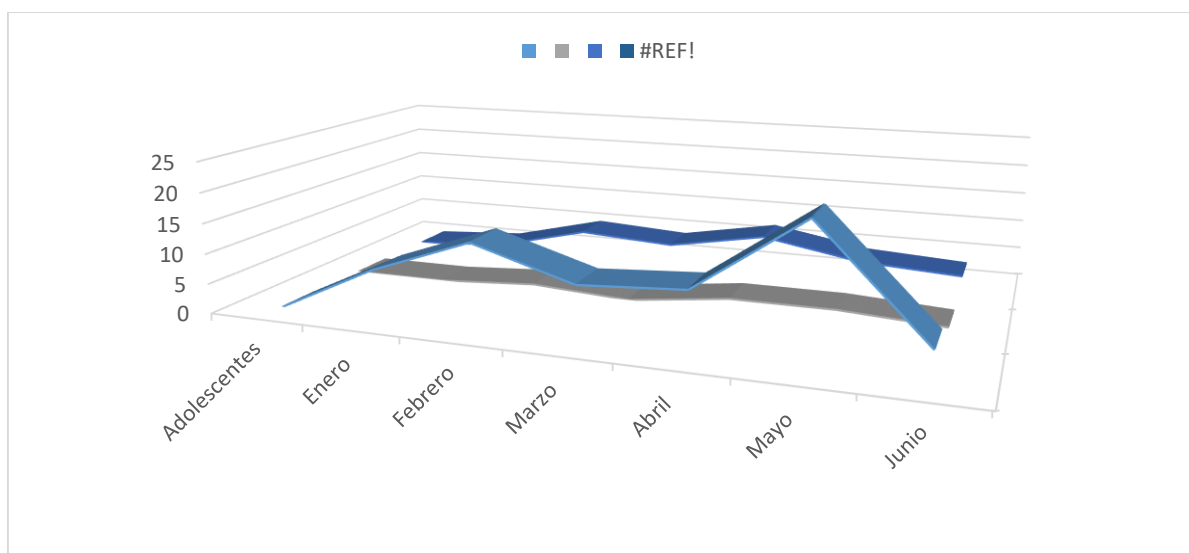
Evaluación de la Planificación Familiar de 15 - 19 Años				
Adolescentes	Femenino	Masculino	Nuevo	Subsecuente
Enero	8	0	1	7
Febrero	14	1	5	10



Marzo	9	0	4	5
Abril	10	2	7	5
Mayo	22	2	4	20
Junio	5	1	3	3
Total	68	6	24	50

Fuente: Expediente Clínico de los Adolescentes que Acudieron a la Unidad de Atención Integral de Adolescente.

Gráfico No.8: Distribución de los Hallazgos según la Evaluación de la Planificación Familiar del rango de 15 – 19 años.



Fuente: Cuadro No. 8



Planificación Familiar

En el primer semestre del año 2023, se ha planificado a 3,659 usuarias, de las cuales 823 han sido nuevas al programa de PF y 2,836 subsecuentes.

Durante este periodo, el servicio de obstetricia del hospital les ha dado asistencia a 1,811 eventos obstétricos, de los cuales 1,327 corresponden a nacimientos y 484 legrados por abortos incompletos.

La estrategia de planificación familiar post evento obstétrico constituye un importante reto, por lo que estas pacientes recibieron consejería en el área de maternidad, y de ellas 727 han aceptado diferentes métodos de PF.

Esto representa un 40% de PF tras finalizar el evento obstétrico del total de pacientes asistidas en el periodo en maternidad

Decidieron la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) 79 pacientes por paridad satisfecha, sea en el transcurso de la cesárea o post parto. De estas, 41 post evento obstétrico, y 38 programadas.

Respecto a las adolescentes, hubo 391 eventos obstétricos; de estos, 312 nacimientos y 79 legrados por aborto incompletos. Aceptaron métodos de PF tras el evento 214 pacientes, lo que representa un 55% de todas las adolescentes atendidas por el servicio de obstetricia, durante el periodo.

Neonatología

En el departamento de neonatología durante el periodo enero-mayo a garantizado la salud de los recién nacidos en nuestro hospital con un total de 459 ingresos, 398 egresos.

En el área de mama canguro durante el periodo enero-mayo contamos con un total de niños atendidos 1,214 De charlas colectivas 80 y 1,568 charlas individual lo cual siguen aumentando las evaluaciones de los niños.

En el área de alojamiento canguro contamos con 51 ingresos durante el periodo enero-mayo.

Se siguen impartiendo charlas en estimulación temprana con un total de 86 y consultas diarias en con un total de 654 niños.

El en área de oftalmología fueron evaluados un total de 107 niños.



Se sigue impartiendo los estudios de ecocardiografía pediátrica, lo que está permitiendo realizar estudios intrahospitalarios y diagnóstico a los pacientes ingresados a la unidad neonatal y los pacientes que pertenecen al programa mama canguro.

Continúan la utilización de saturómetro portátil para tamizaje de cardiopatías congénitas a todos los recién nacidos que están en alojamiento conjunto a su madre antes de su egreso lo que contribuye a la detección temprana de cardiopatías.

Sigue en funcionamiento el área de lactancia materna donde se les imparte charla diaria a las madres sobre la importancia de leche materna. En el área han dado un continuo seguimiento recibido un total de madres para lactar de 1,329.

Implementación del programa de prevención del virus sincitial respiratorio con la administración del biológico.

Obstetricia y Ginecología

El departamento de Obstetricia y ginecología del Hospital Regional Juan Pablo Pina, ofrece los servicios de consulta obstétrica y ginecológica, en consulta obstétrica brindamos consulta a embarazadas de primera vez, subsecuente, ARO, puerperio, planificación familiar, consulta de embarazo en Adolescentes, además emergencia Obstétrica y ginecológica.

Nuestra maternidad ubicada en el 3er nivel del Hospital Regional Juan Pablo Pina, cuenta con salas clínicas para post partos , post quirúrgico , ginecología , ARO , una sala de partos , 3 quirófanos , 2 salas de expulsivo y 2 salas intermedias para paciente que ameriten vigilancia estricta .

Contamos con un recurso humano capacitado , con más de 10 años de experiencia , dedicados a la práctica Obstétrica y Ginecológica, que entregan sus conocimientos y dedicación al servicio de nuestras usuarias para obtener los mejores resultados tanto maternos como neonatales.

En nuestro departamento durante el periodo Enero-Junio 2023 fueron vistas y evaluadas un total de 9,262 pacientes distribuidas de la siguiente forma, emergencia 5,878 y consulta 3,387 pacientes, de esta 2,295 ameritaron ingreso.

De las consultas dadas en ese periodo 216 de primera vez y 3,171 subsecuentes

Recibimos 1,295 nacidos vivos, 683 vía parto vaginal y 614 vía cesárea.

Realizamos un total 484 legrados instrumental.

Cirugías ginecológicas un total de 9, distribuidas de la siguiente manera 5 Histerectomías por miomatosis uterina y prolapso uterino respectivamente, 3 miomectomías ,una colpoperinorrafia , una exéresis por quiste de mama .



Laparotomías Exploratorias un total de 35, de estas 26 por Embarazo Ectópico, y 9 por Quiste Ovario.

En otros procedimientos se realizaron 3.

Por ser Hospital Regional recibimos pacientes de toda la región Valdesia, pacientes que en su gran mayoría nos han llegado en condiciones críticas, siendo la causa No . de traslado los embarazos preterminos asociados a los trastornos hipertensivos severos (**preeclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP**),amenazas de parto pretermino y partos pretermino en evolución ,puerperios complicados, Neumonía Grave . En este primer semestre del año 2023 recibimos un total de 155 pacientes referidas de los principales centros de la región Valdesia, centros tanto públicos como privados.

Todas estas pacientes ameritaron ingreso de emergencia y la gran mayoría amerito ser intervenida inmediatamente, otras amaritaron traslado a Unidad de Cuidados Intensivos UCI polivalente, por las condiciones críticas en que fueron recibidas.

Continuamos con la implementación del IPAM, con la colocación de brazaletes para identificación de las morbilidades asociadas al embarazo y puerperio, implementación de una hoja de registro para el seguimiento de los signos vitales en las primeras 2 horas del puerperio como dicen los protocolos.

Colocación de computadora e impresora en área de prepartos y puerperio, para descripción digital de los procedimientos realizados, dicha compra fue realizada gracias a la cooperación del personal médico y residentes del departamento de obstetricia y ginecología.

Solicitamos y fueron comprados, brazaletes nuevos para la toma de vitales en la sala donde tenemos monitores de signos vitales.

Confección de varios libros registros para tener estadística diaria, planificación post evento obstétrico, libro registro de los Legrados, registro de procedimientos de Ginecología, laparotomías y otros, registro de los Egresos

Durante el mes de Enero sostuvimos 2 reuniones durante el inicio del año 2023, con el personal de consulta, emergencia y los que prestan guardia nocturna, para tratar asuntos relacionados con el mejoramiento del departamento de Obstetricia y Ginecología.

En fecha 7 de febrero 2023, fue convocado el personal médico y de enfermería de Obstetricia a participar en la jornada de retroalimentación sobre los cuidados Maternos Neonatales respetuosos.

El 14 de Febrero 2023 recibimos la visita del Viceministro del Ministerio de garantía de la calidad del Ministerio de Salud, reunión donde se trató sobre el manejo integral de la Mortalidad Materna.

En el mes de Febrero 2023, el personal de consulta de Obstetricia adolescente, tanto Obstetras como personal de enfermería participaron en el Taller para la oferta de VIH



en la UAA, con la asistencia técnica e impartido por Unicef/ GIS. Realizado en el Hospital Juan Pablo Pina. Implementándose este año en nuestra UAA.

Acudimos a la presentación del plan de aceleración de la reducción de la morbilidad neonatal, en el mes de Mayo.

En mayo 2023 el personal médico de consulta y emergencia de Obstetricia, participo en la capacitación sobre Manejo Hospitalario de la Desnutrición Aguda Severa Complicada, realizada en Santo Domingo.

Como departamento seguimos comprometidos, trabajando a favor de nuestras usuarias, dando un servicio con calidad y calidez humana, para obtener los mejores resultados.

Odontología

En los meses de enero a mayo del año 2023 se realizaron 4,047 consultas divididas de las siguientes maneras.

- 1,936 Pacientes asegurados con Senasa subsidiado
- 181 Pacientes asegurados con diferentes ARS
- 2092 Pacientes no asegurados

De los cuales fueron consultas por primera vez 536 y 318 subsecuentes

De igual manera se realizaron

- 2,543 diagnostico.
- 321 farmacoterapias.
- 2,543 instrucción de higiene oral.
- 214 profilaxis.
- 219 exodoncias temporales unirradiculares.
- 368 exodoncias temporales multirradicular .
- 154 exodoncia permanente unirradiculares .
- 635 exodoncia permanente multirradicular.
- 161 terceros molares.
- 32 destartraje supra gingival.
- 53 Destartraje sub gingival y raspado.



- 332 restauración y resina.
- 980 panorámicas.
- 47 Endodoncia.
- 4 Recubrimiento directo.
- 12 recubrimiento indirecto.
- 4 Control y seguimiento.

Sección de Alimentación y Nutrición

En la Sección de Alimentación y Nutrición, nos complace informar que hemos logrado avances significativos en nuestro trabajo. En primer lugar, hemos alcanzado un cumplimiento del 95% en nuestros objetivos de nutrición, lo cual es un logro destacado para nuestro equipo.

Además, nos complace anunciar que hemos logrado establecer un convenio para recibir pasantes de licenciatura en nutrición. Esta colaboración nos permite brindar una oportunidad de aprendizaje y desarrollo profesional a estudiantes interesados en el campo de la nutrición, mientras contribuyen con su entusiasmo y conocimientos al equipo.

Otro hito importante es la inclusión del tamizaje nutricional como parte del proceso de ingreso de los pacientes. Gracias a esta implementación, podemos detectar de manera temprana posibles riesgos nutricionales en todos los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio. Para fortalecer aún más esta labor, hemos establecido un convenio entre el departamento de nutrición, el área de pediatría y epidemiología. Este convenio nos permite informar y reportar los casos de detección de desnutrición en pediatría a la unidad de epidemiología, tanto los captados en sala como los atendidos de forma ambulatoria.

Estos logros reflejan nuestro compromiso continuo con la mejora de la atención nutricional y el bienestar de nuestros pacientes. Seguiremos trabajando arduamente para mantener un servicio de calidad y desarrollar nuevas estrategias que nos permitan alcanzar nuestras metas establecidas.

