



REPÚBLICA DOMINICANA

MEMORIA INSTITUCIONAL

A Ñ O 2 0 2 4

MEMORIA INSTITUCIONAL

A Ñ O 2 0 2 4

TABLA DE CONTENIDOS

Informe semestral 2024

ABLA DE CONTENIDOS

1. Informe semestral 2024

- Introduccion
-

2. Resultados Áreas Transversales y de Apoyo

- Desempeño del Área Administrativa y Financiera
- Desempeño del sistema de Planificación y Desarrollo Institucional
- Desempeño de las Comunicaciones

3. 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

4. Áreas Médicas

- Desempeño de Neonatología
- Desempeño de Planificación Familiar
- Alimentación y Nutrición
- Odontología
- Desempeño de Obstetricia y Ginecología



CONTENIDO MEMORIA SEMESTRAL

Informe semestral 2024

Introducción

En el Hospital Regional Juan Pablo Pina, nos enorgullecemos de presentar la Memoria Institucional 2024, un documento que refleja el compromiso, esfuerzo y logros de nuestra institución en el ámbito de la salud pública durante el primer semestre del año. Este informe no solo proporciona una visión detallada de nuestras actividades y resultados, sino que también destaca nuestro constante empeño en mejorar la calidad de los servicios que ofrecemos a la comunidad.

El año 2024 ha sido un periodo de retos significativos y logros notables para nuestro hospital. A través de una gestión eficiente y la implementación de estrategias innovadoras, hemos logrado avances importantes en diversas áreas, que van desde la atención médica directa hasta la administración y el desarrollo institucional. Este documento ofrece un recorrido exhaustivo por cada una de estas áreas, brindando un análisis detallado y cuantitativo de nuestro desempeño.

Contexto y Objetivos

La Memoria Institucional 2024 se elabora con el objetivo de informar de manera transparente y detallada sobre las actividades y logros del Hospital Regional Juan Pablo Pina. Este informe sirve como herramienta de rendición de cuentas y como base para la planificación futura. Nuestro objetivo principal es garantizar que nuestros pacientes reciban atención médica de alta calidad, eficiente y humanizada. Para lograr esto, nos hemos centrado en mejorar continuamente nuestros procesos, capacitar a nuestro personal y optimizar el uso de los recursos disponibles.

Estructura del Informe

El contenido de esta memoria se organiza en cinco secciones principales:



1. Informe Semestral 2024: Incluye un resumen ejecutivo de los principales logros y desafíos enfrentados durante los primeros seis meses del año. Se detallan los indicadores clave de desempeño y las metas alcanzadas.
2. Resultados Misionales: Proporciona un análisis cuantitativo y cualitativo de los procesos misionales del hospital, incluyendo los datos de producción de servicios y los informes de los diferentes departamentos.
3. Resultados Áreas Transversales y de Apoyo: Describe el desempeño de áreas críticas de apoyo como la administración y finanzas, la planificación y desarrollo institucional, y las comunicaciones. Estas áreas son fundamentales para el funcionamiento eficiente del hospital.
4. Servicio al Ciudadano y Transparencia Institucional: Evalúa el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios proporcionados, el acceso a la información, y los resultados del sistema de quejas, reclamos y sugerencias.
5. Áreas Médicas: Ofrece un análisis detallado del desempeño de las principales áreas médicas, incluyendo neonatología, planificación familiar, alimentación y nutrición, odontología, y obstetricia y ginecología.

Logros y Desafíos

Durante el primer semestre de 2024, hemos logrado posicionarnos en un lugar destacado dentro del SISMAP-Salud, mejorando significativamente nuestra puntuación y ampliando la cobertura de nuestros servicios. Sin embargo, también hemos enfrentado desafíos importantes, como la necesidad de mejorar la puntualidad en la entrega de reportes y la implementación de nuevas metodologías para la gestión productiva de los servicios de salud.



Calidad de los Servicios en Salud

Como Departamento de Calidad de los Servicios en Salud buscamos ofrecer y crear mejores condiciones para nuestros pacientes y personal tanto medico como administrativo, por tal motivo desde inicios de año 2024 nos hemos involucrados en diversas actividades que nos permitan lograr dicho objetivo.

Dimos continuidad desde el mes de enero y con prioridad mensual hasta la fecha, a los automonitoreos internos en las áreas materna, neonatología, pediatría, epidemiología y quirúrgicas en busca de atención clínica apegada a los protocolos diseñados por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.). Las debilidades se van plasmado en planes de mejora, notándose mejoría en los indicadores. Durante ese mismo mes dimos inicio a la actualización del estado de los extintores y de la mano de Departamento de Mantenimiento, ya el hospital cuenta con extintores en condiciones óptimas ante cualquier eventualidad. En ese mismo orden, le estamos dando seguimiento a la completitud de los expedientes clínicos por área, según la norma establecida das por M.S.P., aplicando la lista de verificación de completitud de expediente clínico. Así como también continuamos con seguimiento mensual a la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía, todo con la única finalidad de mejorar la seguridad del paciente.

Dándoles la debida importancia a los Comités Intrahospitalarios, iniciamos la actualización de las actas constitutivas de los mismos. Hasta la fecha tenemos actualizados y funcionando los siguientes comités: Mejoría Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente, Bioseguridad, Infecciones Asociada a la Atención en Salud (IAAS), Emergencia y Desastres, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna-Neonatal, Administrador de Medios WEB, Hematovigilancia, Bioética, Compras y Contrataciones. Los comités cuyas actas no han sido actualizadas continúan funcionando con los miembros del año anterior ya que sus miembros no han cambiado.

Con relación a la Habilitación de este centro de salud, la cual vence en el año 2025, como parte de los departamentos involucrados, iniciamos en el mes de marzo con la verificación del cumplimiento de los formularios de inspección de habilitación en los servicios. Hasta la fecha, hemos validado los formularios en las de quirófanos según su nivel de complejidad, cirugía plástica y reconstructiva y de mano, nutrición y alimentación y emergencia. La Intención principal es dictar debilidades por áreas, plasmarlas en plan de mejora e ir efectuando correcciones para que, el año siguiente cuando nos corresponda renovar nuestra licencia de habilitación el proceso sea más fácil.

Este año nuestro departamento por primera vez inicio con el seguimiento a la Lista de Espera Quirúrgica, que no es más que un conjunto de



pacientes que requieren intervención quirúrgica de forma electiva y son agrupados en una lista inmediatamente con captados. Nuestra intervención consiste en disminuir el tiempo que espera un paciente para ser intervenido.

Como responsables del Departamento de Calidad de los Servicios y del Comité de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad de los pacientes estamos involucrados en diversas actividades, no todas incluidas en los logros anteriormente citados, que buscan el fortalecimiento de nuestro hospital y la oferta miento de mejores servicios para nuestros usuarios.



RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

Informe semestral 2024

Desempeño Área Administrativa y Financiera

Elaboración y Análisis del estado de ingresos costos y gastos correspondiente al periodo de enero - mayo 2024

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 2024 por las diferentes entidades, como son el Servicio Nacional de Salud, las ARS, el fondo Operativos y otras instituciones. Por Un monto de RD\$ (79, 357,754.29)

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 Senada como por el Fondo Operativos según por un monto de RD\$(43, 541,227.84) Recordando que en este fondo se realizan pagos a personas informales por un monto de RD\$439,501.54 y también se emitieron los pagos de la nómina administrativa.

Esto podemos dividirlo de la siguiente manera:

Por el Fondo Operativo: RD\$(14, 193,969.10)

Fondos de Senada RD\$(29, 347,258.74) lo que representa un total de \$43, 541,227.84

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

Pagos de nóminas administrativas: RD\$(19, 074,803.64).

Además, RD\$(2, 243,180.45) corresponden al pago de las retenciones (IR17) de los ingresos recibidos por ambos fondos.



El (10% del monto bruto de Senada, equivalentes a (RD\$ 5, 182,244.88) los cuales están aprovisionados a pagos de incentivos a los colaboradores.

En el mes de abril 2024 se procedió a pagar el incentivo correspondiente desde julio hasta diciembre 2023 por un monto de RD\$8, 577,122.69

En cuanto a las ejecuciones de las cuentas por pagar durante este semestre tuvimos un monto de \$43, 541,227.84 de los cuales ya desglosado en la parte superior de este documento. Aplicados a facturas según saldo por antigüedad de las cuentas por pagar.

El balance de nuestra cuenta por pagar al 31 de mayo del 2024 fue de RD\$209, 045,491.48

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

ON DE INGRESOS DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS

HOSPITAL REGIONAL JUAN PABLO PINA

PERIODO ENERO - MAYO 2024

ESTABLECIMIENTOS	ANTICIPO FINANCIERO		OTROS APORTES	ODONTOLOGIA PROPIO	VENTA DE SERVICIOS	SENASA CONTRIBUTIVO	ARS PRIVADAS	
	ODONTOLOGIA POR SENASA	FONDO REPONIBLE						
ENERO	40,000.00	0.00	85,760.00	152,650.00	7,171,405.34	2,335,269.03	1,524,013.80	11,309,098.17
FEBRERO	15,000.00	0.00	136,560.00	162,100.00	9,223,132.64	1,856,658.19	1,496,391.27	12,889,842.10
MARZO	0.00	0.00	94,880.00	217,200.00	0.00	2,202,860.26	3,086,115.93	5,601,056.19
ABRIL	15,000.00	5,000,000.00	81,560.00	191,350.00	11,397,874.63	3,663,162.83	1,294,236.83	21,643,184.29
MAYO	20,000.00	9,995,007.34	116,600.00	230,950.00	11,743,177.88	1,533,133.30	4,275,705.02	27,914,573.54
	90,000.00	14,995,007.34	515,360.00	954,250.00	39,535,590.49	11,591,083.61	11,676,462.85	79,357,754.29

Ver Anexo Matriz Completa: Relación de los gastos correspondiente de los meses enero hasta mayo 2024.

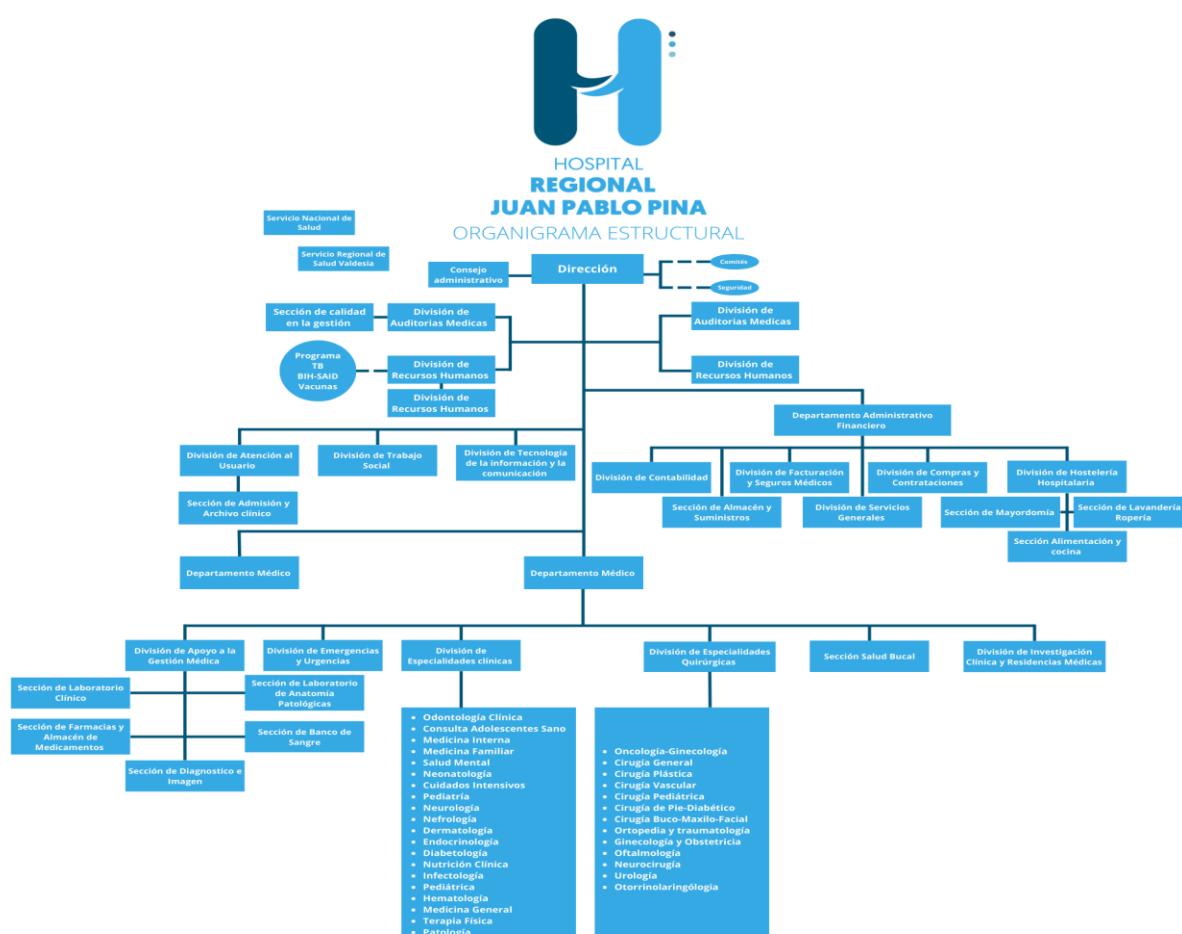
DATOS DE CABECERA PACC	
Monto estimado total	\$ 345,747,881
Monto total contratado	\$ 345,747,881
Cantidad de procesos registrados	186
Capítulo	128
Sub capítulo	1
Unidad ejecutora	1
Unidad de compra	HOSPITAL REG. JUAN PABLO PINA
Año fiscal	2024
Fecha aprobación	27 MAYO 2024
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
Bienes	\$ 122,873,940.5



Obras	N/AN/A
Servicios	\$ 50,000,000

Desempeño de Planificación y Desarrollo Institucional

Estructura organizativa de nuestro centro de salud



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 2022, nuestro centro tenía programada unas 270 actividades de las cuales 262 fueron ejecutadas y 8 fueron reprogramadas para un 97.03% 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 teníamos programadas 123 actividades de las cuales 2 fueron reprogramadas por disposición del SNS y fueron las siguientes:

Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria.

Implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria.

De estas 123 actividades 121 fueron ejecutadas para el nivel de cumplimiento de un 98.37%

Para el segundo trimestre Abril-Junio 2022, nuestro Plan Operativo Anual presento 147 actividades programadas para los meses Abril, Mayo y Junio de las cuales 3 fueron reprogramadas por el SRS y 3 fueron reprogramadas por el SNS para un total de 6 actividades reprogramadas, hasta tanto las distintas dependencias impartan las capacitaciones correspondientes y los colaboradores puedan proceder a ejecutar dichas actividades.

Las actividades del segundo Abril –Junio 2022 que fueron reprogramadas por disposición del SNS y SRS fueron las siguientes:

- Autoevaluación en la metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud.



- Elaboración de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva
- Ejecución de los planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva
- Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria.
- Elaboración de acuerdo de desempeño institucional, alineado al Plan de Mejora CAF.
- Seguimiento a la Implementación del Plan de Interconexión Red Pública de Servicios de Salud.

Dentro de los logros de este periodo podemos destacar:

- 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 trabajado en la implementación de nuestra identidad hospitalaria.
- Hemos participado en las reuniones de los diferentes comités Intrahospitalarios sobre la actualización de los mismos.
- Hemos dado soporte en la campaña de protección del medio ambiente interna y externa
- Hemos mantenido actualizada nuestra cartera de servicios mes por mes.
- 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 pacientes en abandono a los programas TB, VIH.
- Implementación de grupos focales para evaluar la calidad percibida del servicio recibido a los usuarios.
- Realización de encuestas diarias de satisfacción de los usuarios.

Desempeño de las Comunicaciones

El objetivo de este departamento es planificar, definir política y/o procedimientos para la generación de informaciones de la institución y coordinar su difusión, así como crear, mantener preservar la imagen corporativa de la institución, facilitando la difusión y conocimiento dentro de la comunidad interna y externa de todas las actividades desarrolladas en el hospital, fortaleciendo los vínculos con los distintos públicos, escuchándolos, informándolos y persuadiéndolos para lograr un consenso, promedio de las diversas técnicas de comunicación.

Durante este semestre la presencia del hospital en los medios de comunicación ha ascendido notoriamente a un 56% en redes sociales diariamente debido a que el hospital hace presencia con mensajes de prevención, difusión de servicios, conmemoración y celebración de fechas especiales con mensajes alusivos a diferentes fechas.

Entre las publicaciones destacadas publicadas en los principales medios de comunicación local se encuentra: la cartera de servicios, especialidades, talleres y capacitaciones realizadas por el Hospital Regional Juan Pablo Pina.

Tras el periodo que llevamos en el area de comunicaciones estratégica, ha sido un gran reto asunir con responsabilidad esta área. Por lo que desde el día uno nnuestra primera tarea, ha sido de organizar, y consistir en



diseñar un Plan Estratégico de Comunicación, el cual nos ha permitido definir el horizonte y el camino a seguir para lograrlo para de esta forma continuar con las ejecutorias de este centro hospitalario.

En los meses de enero a mayo del 2024, el Hospital regional Juan Pablo Pina, HRJPP, en el área de comunicaciones ha adoptado y dado seguimiento a las asignaciones implementada por Plan Operativo Anual, (POA), el cual está alineado conjuntamente a directrices del Servicio Regional de Salud Valdesia, (SRSV1).

Durante el desarrollo del área de comunicación estratégica, podemos mencionar las actividades y tareas que fueron desarrolladas:

- Realizamos la divulgación de la segunda versión de la carta compromiso al ciudadano a través de las redes sociales institucional, la página web, así como también en medios locales.
 - Se han efectuado talleres y capacitaciones al personal administrativo.
- Hemos realizado difusión constante de videos de carácter educativo e informativo tanto en nuestras redes así como también en la sala de espera del área de consulta de pediatría.
- Publicaciones en las redes sociales institucional las efemérides conmemorativas alusivos con temas de salud.
 - Durante el periodo comprendido en esta memoria el área de comunicación sigue dando cumplimiento a las tareas programadas por mes del Plan Operativo Anual (POA), entre las que podemos citar las siguientes:
 - Campaña Sobre el Uso Responsable del Agua y la Energía Eléctrica
 - Implementación del Plan Intercomunicación Hospitalaria
 - Campaña de Jornada de Forestación y Limpieza de Costas

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. Hoy disponemos de Facebook, Instagram, Twitter, pagina web, correo electrónico y Tareas
- Hemos desarrollado relaciones muy armoniosas con la generalidad de medios informativos locales, nacional y con los periodistas. Gracias a ellos 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 30 notas de prensa durante todo el periodo, las cuales fueron ampliamente difundidas en diferentes medios de comunicación local y nacional, así como también en nuestra Redes Sociales. 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 (“ Jornada de Donación de Sangre, Operativos Médicos, 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 799 mensajes (fotos, texto o video) en nuestras redes sociales y hemos



compartido un total de 635 mensajes a través de las plataformas de WhatsApp y correo electrónico, respectivamente.

En las redes sociales hemos aumentado los seguidores en un 86%, llegando a tener actualmente poco más de 18 mil seguidores. Hoy contamos con más de 10 mil seguidores en Facebook, 830 en Twitter y más de 8 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 Hemato-Oncología Pediátrica, Neuro Cirugía, 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 5 mil “me gusta” y los comentarios superan los 9 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: Aramis Uceta, del periódico digital Novedades de Actualidad, Joanel Zabala, de Noticias Telemicro; Wilma Marte, 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 70 notas de prensa nacionales recibidas han sido difundidas localmente, según las circunstancias.

También hemos difundido la designación del nuevo director de nuestro hospital el doctor Wagner Guzmán el cual fue juramentado el 4 de Marzo



del 2024, la realización de capacitaciones dirigidas al personal de apoyo, la visita de nuestro director el doctor Wagner Guzmán, a actividades oficiales públicas, entre otras. En este aspecto hemos difundido un total de 520 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. Así como también 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 y Página Web.

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.



CONSULTA EXTERNA			
ESPECIALIDAD	2024		TOTAL 2024
	Primera vez	Sub- Secuente	
Servicio Social	0	371	371
Pediatría	1543	9,205	10,748
Obstetricia	271	2,615	2,886
Ginecología	49	1,840	1,889
Medicina Interna	8	706	714
Medicina Familiar	0	4,432	4,432
Cardiología	606	2,097	2,703
Venereología	100	462	562
Gastroenterología	23	841	864
Dermatología	76	472	548
Endocrinología	14	1900	1,914
Neumología	178	824	1,002
Psicología	879	1,993	2,872
Psiquiatría	93	2,934	3,027
Neurología	23	0	23
Nefrología	21	352	373
Oncología	85	281	366
Nutrición	6	1,059	1,065
Geriatría	50	100	150
Terapia ocupacional	114	2,330	2,444
Cirugía Pediátrica	0	266	266
Planificación	929	3,338	4,267
Infectología	21	96	117
Hematología	9	456	465
Perinatología	458	1,903	2,361
Cirugía General	21	762	783
Ortopedia	319	2,724	3,043
Odontología	2,486	1,413	3,899



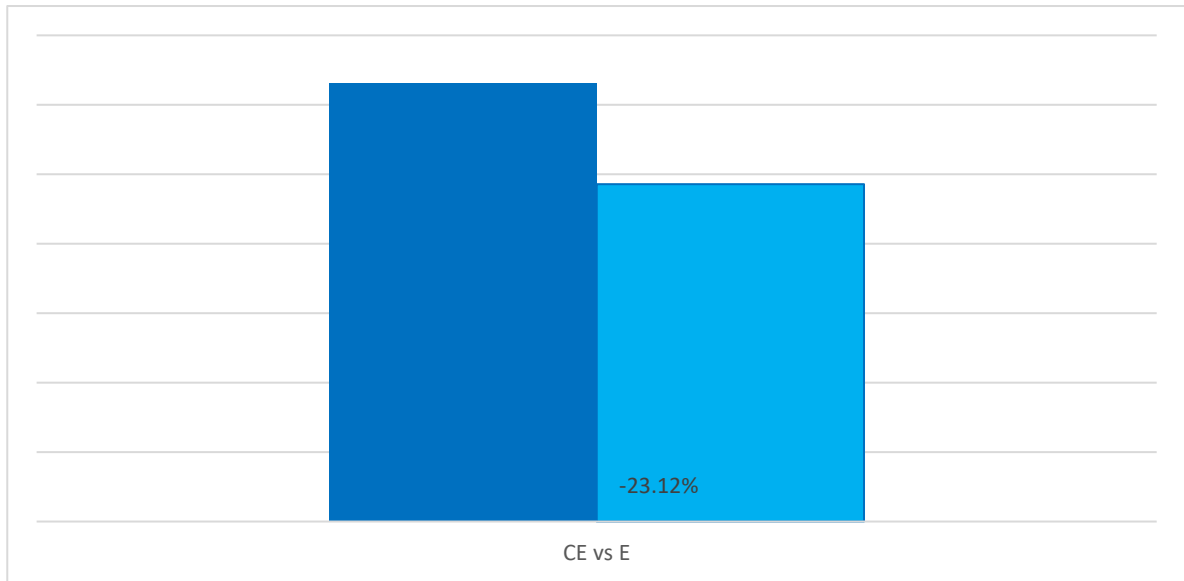
Urología	110	776	886
Oftalmología	715	1,379	2,094
Otorrino	147	385	532
Maxilo- Facial	36	435	471
Fisiatría	95	326	421
Cirugía Plástica	4	68	72
Neurocirugía	184	505	689
Cirugía Cardiovascular	6	697	703
Consejería	0	2,238	2,238
Otras Consultas	906	2,745	3,651
TOTAL	10,585	55,326	65,911

A continuación el desglose del total de servicios brindado a los usuarios en el periodo Enero-Mayo 2024.

EMERGENCIAS ATENDIDAS	TOTAL
Emergencia trauma shock	6,800
Emergencia pediátrica	17,552
Emergencia obstetricia	3,801
Emergencia triaje	20,404
TOTAL GENERAL DE EMERGENCIAS ATENDIDAS	48,557

- En los últimos periodos los servicios brindados en Emergencias han sido menores a los de Consulta Externa. Las Emergencias presentan un **23.12%** 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 2024 tenemos las siguientes;

NACIMIENTOS	
Total de Partos	978
Vía Vaginal	494
Vía Cesáreas	484
Gemelares	31
Múltiples	0
Total Nacimientos	1,009
Nacidos Vivos	975
Nacidos Muertos	34
Masculinos	518
Femeninos	491
Total sexo	1,009
Abortos	436



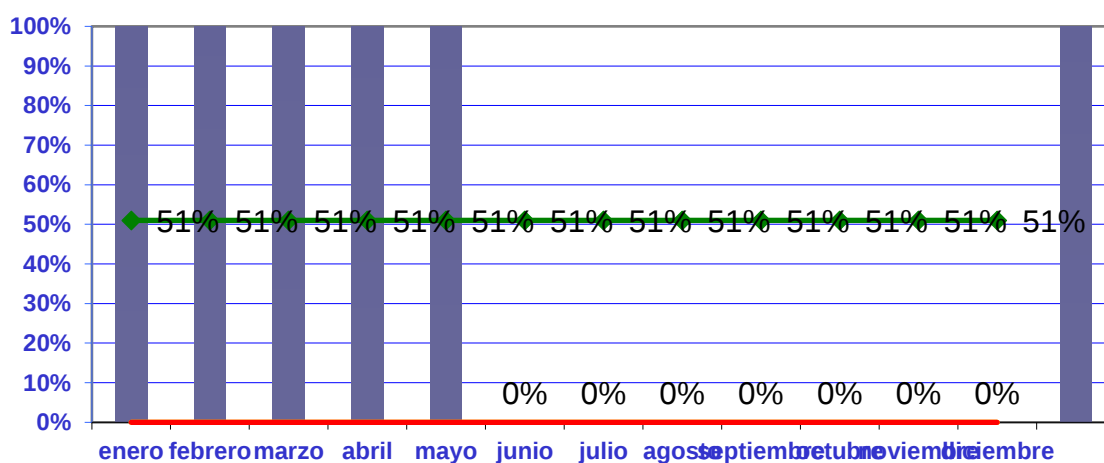
Actividades	Óbitos	23
ADOLESCENTES		
	Menor de 15	11
	15-19	193
OTROS DATOS		
	Bajo Peso al Nacer	135
	Episiotomía	130
	Manejo Activo	964
	MUERTES INFANTILES	52
	MUERTES MATERNAS	3
	MUERTES EN EDAD FÉRTIL	22

asistenciales;

HOSPITALIZACION	
Total de ingresos	9,190
Total de Egresos	8,885
Total de defunciones	291

- 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
enero	51%	1638	228
febrero	51%	1836	233
marzo	51%	2054	238
abril	51%	1775	240
mayo	51%	1885	248

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		
ACTIVIDADES QUIRURGICAS		TOTAL
Intervenciones Quirúrgicas Cirugía menor	1,340	2,792
Intervenciones Quirúrgicas Cirugía mayor	1,452	

PRUEBAS DE LABORATORIO Y IMÁGENES	
TECNICAS	TOTAL



Pruebas de laboratorio	202,556
Imágenes	27,912

UNIDAD DE SANGRE	
Cantidad de unidades de sangre completa colectadas	507
Cantidad de unidades de sangre completa colectadas no aptas	94
Cantidad de unidades de sangre completa usadas	1,701
Cantidad de unidades de sangre completa descartadas	103
Cantidad de unidades de sangre completa tamizadas	451

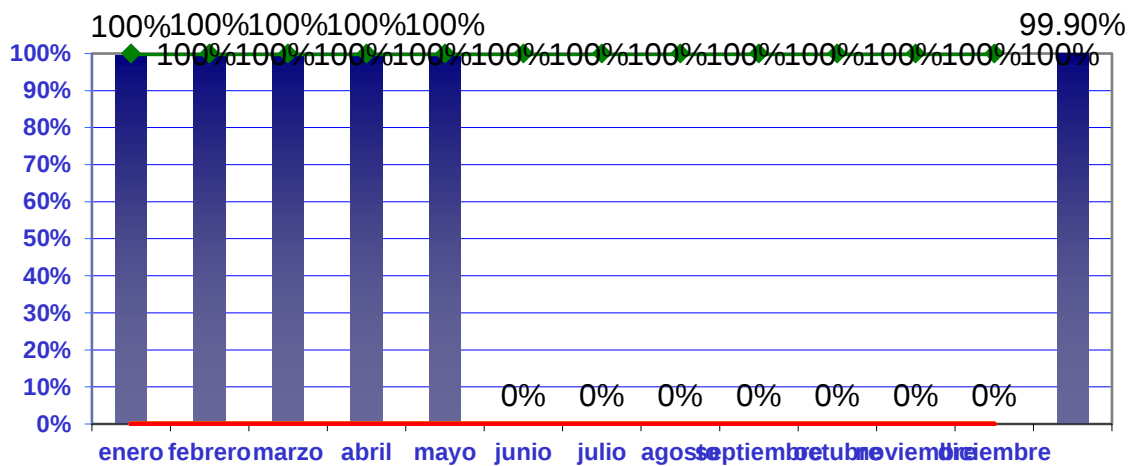
- Nuestro centro mantiene un alto nivel de porcentaje en lo que es la digitación de certificados cargados al intranet, tanto los certificados de nacidos vivos como los de defunción son cargados todos los meses de manera oportuna y correcta.
Los gráficos que veremos a continuación lo evidencia;

- 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.

MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS
enero	91%	76	79	96%
febrero	91%	89	96	93%
marzo	91%	63	65	97%
abril	91%	117	120	98%
mayo	91%	84	88	95%



- 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	100%	221	222	100%
febrero	100%	205	205	100%
marzo	100%	167	167	100%
abril	100%	196	196	100%
mayo	100%	185	185	100%

DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Como Departamento de Calidad de los Servivios en Salud buscamos ofrecer y crear mejores condiciones para nuestros pacientes y personal tanto medico como administrativo, por tal motivo desde inicios de año 2024 nos hemos involucrados en diversas actividades que nos permitan lograr dicho objetivo.

Dimos continuidad desde el mes de enero y con periocidad mensual hasta la fecha, a los automonitoreos internos en las areas materna, neonatologia, pediatria, epidemiologia y quirurgicas en busca de atencion clinica apegada a los protocolos diseñados por el Ministerio de Salud Publica (M.S.P.). Las debilidades se van plasmado en planes de mejora, notandose mejoria en los indicadores. Durante ese mismo mes dimos inicio a la actualizacion del estado de los extintores y de la mano de Departamento de Mantenimiento, ya el hospital cuenta con extintores en condiciones optimas ante



cualquier eventualidad. En ese mismo orden, le estamos dando seguimiento a la completitud de los expedientes clínicos por área, según las normas establecidas por M.S.P., aplicando la lista de verificación de completitud de expediente clínico. Así como también continuamos con seguimiento mensual a la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía, todo con la única finalidad de mejorar la seguridad del paciente.

Dándole la debida importancia a los Comités Intrahospitalarios, iniciamos la actualización de las actas constitutivas de los mismos. Hasta la fecha tenemos actualizados y funcionando los siguientes comités: Mejoría Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente, Bioseguridad, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Emergencia y Desastres, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna-Neonatal, Administrador de Medios WEB, Hematovigilancia, Bioética, Compras y Contrataciones. Los comités cuyas actas no han sido actualizadas continúan funcionando con los miembros del año anterior ya que sus miembros no han cambiado.

Con relación a la Habilitación de este centro de salud, la cual vence en el año 2025, como parte de los departamentos involucrados, iniciamos en el mes de marzo con la verificación del cumplimiento de los formularios de inspección de habilitación en los servicios. Hasta la fecha, hemos validado los formularios en las de quirófanos según su nivel de complejidad, cirugía plástica y reconstructiva y de mano, nutrición y alimentación y emergencia. La intención principal es detectar debilidades por áreas, plasmarlas en plan de mejora e ir afectuando correcciones para que, el año siguiente cuando nos corresponda renovar nuestra licencia de habilitación el proceso sea más fácil.

Este año nuestro departamento por primera vez inicio con el seguimiento a la Lista de Espera Quirúrgica, que no es más que un conjunto de pacientes que requieren intervención quirúrgica de forma electiva y son agrupados en una lista inmediatamente con captados. Nuestra intervención consiste en disminuir el tiempo que espera un paciente para ser intervenido.

Como responsables del Departamento de Calidad de los Servicios y del Comité de Mejoría Continua de la Calidad y Seguridad del paciente estamos involucrados en diversas actividades, no todas incluidas en los logros anteriormente citados, que buscan el fortalecimiento de nuestro hospital y el ofertamiento de mejores servicios para nuestros usuarios.



IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

Informe semestral 2024

Nivel de la satisfacción con el servicio

El nivel de 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 dar 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.

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/Junio 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 las Quejas, Sugerencias y Reclamaciones haciendo 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 centro hospitalario. Que no duden en visitar el portal ya que sus voces serán escuchadas y estaremos dando las informaciones correspondientes y que estamos para brindar un mejor servicio.

Resultados mediciones del portal de transparencia

Las actualizaciones permanentes del portal de transparencia con las informaciones de oficio constituyen la acción por excelencia para el fortalecimiento de la transparencia institucional.

Estadísticas de Mediciones del Portal de Transparencia Enero/Junio 2024

Enero	48.5%
Febrero	53%
Marzo	53%
Abril	57%
Mayo	57%
Junio	57%
Total Promedio	54.25%



Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y sugerencias

Durante el periodo Enero/Junio 2024 atreves 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, sugerencias, y agradecimiento de las siguientes maneras:

- **Oficina de atención al usuario de manera presencial**

El usuario puede expresar sus quejas 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 sugerencias 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 Centro. Este formulario cuentas además con un espacio en blanco para que el usuario pueda escribir libremente sus quejas o sugerencias. El Centro cuenta con un máximo 24 buzones disponibles para los usuarios.

- **Oficina de acceso a las 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 2024

Tipo/	Enero/ Marzo	Abril/ Junio	Total de	Total de casos	Total de casos



Casos por mes			Casos	resueltos	pendientes
Quejas	0	0	0	0	0
Reclamaciones	0	0	0	0	0
Sugerencias	0	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

La encuesta de satisfacción ciudadana es una herramienta que permite a los ciudadanos/ usuarios expresar su satisfacción con respecto a los servicios brindados en el hospital.

Siguiendo con la estrategia de ofrecer servicios de salud con calidad, calidez y orientados a satisfacer las más altas expectativas de los Ciudadanos, el Hospital Juan Pablo Pina aplicó una encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de salud.



Dichas encuestas fueron aplicadas utilizando una Plataforma de Atención al Usuario, un revolucionario método tecnológico desarrollado por el Servicio Nacional de Salud junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Utilizando dicha plataforma, las encuestas pueden ser aplicadas de manera digital, utilizando tanto computadoras como dispositivos móviles (laptops, tabletas y celulares). Además, los resultados pueden visualizarse en tiempo real y la generación de Reportes puede realizarse utilizando diferentes variables.

El cuestionario utilizado comprende las preguntas que dan respuesta a las 5 dimensiones que comprende el modelo SERVQUAL.

Los servicios evaluados son los 5 servicios fuertes según la demanda del hospital, (Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio).

Universo	Los cuestionarios serán aplicados a los usuarios del Hospital Juan Pablo Pina Según la exploración de estadísticas descriptivas de la población de usuarios, se ha identificado un promedio mensual de servicios prestados, tomando como base la totalidad de los servicios realizados durante el periodo Enero- Mayo 2024.
	CONSULTA 596
	EMERGENCIA 526
	HOSPITALIZACION 327
	IMÁGENES 221
	LABORATORIO 512



	TOTAL 2,182
Ámbito	Las encuestas son aplicadas en las instalaciones del Hospital Juan Pablo Pina, Calle Santomé, San Cristóbal. Se utilizará el método de Muestra Deliberada con Variación Máxima de Muestreo. La variación máxima de la muestra se basa en el criterio de los encuestadores para asegurarse que los participantes de las encuestas tengan diferentes características. Esto es realizado para asegurar la presencia máxima de variación de la data y homogeneizar lo más posible la muestra.
Muestra	El tamaño de la muestra se determinó en base a la cantidad de pacientes que ingresan al establecimiento buscando obtener los siguientes parámetros: • Un margen de error no mayor a 5%. • Un nivel de confianza de un 95%. Se utilizaron los datos de la producción de servicio del hospital, el cual para este caso se utilizó la producción de Enero- Mayo 2024, siendo la última que estaba disponible para el inicio de aplicación regular de la encuesta. Utilizando la siguiente fórmula para calcular la Muestra Ajustada: $Muestra = \frac{(Número Z)^2 * p * (1 - p)}{(Margen de error)^2}$ Número Z = 1.96 para nivel de confianza de 95% p = 0.5 $Muestra Ajustada = \frac{Muestra}{1 + \frac{Muestra - 1}{Población Total}}$



Método para utilizar	Encuesta personal, mediante plataforma de atención al usuario.
Fecha de trabajo	Las encuestas se realizaron de manera diaria (días laborables), desde el 01 Enero 2024 hasta el 31 Mayo 2024.
Realización	Las encuestas serán aplicadas por los colaboradores de las unidades de atención al usuario. Luego de ingresar al link provisto por los coordinadores de la encuesta de satisfacción al usuario: https://encuesta.sns.gob.do

Atributos del modelo

Las preguntas de la encuesta que responden a cada atributo son las siguientes:

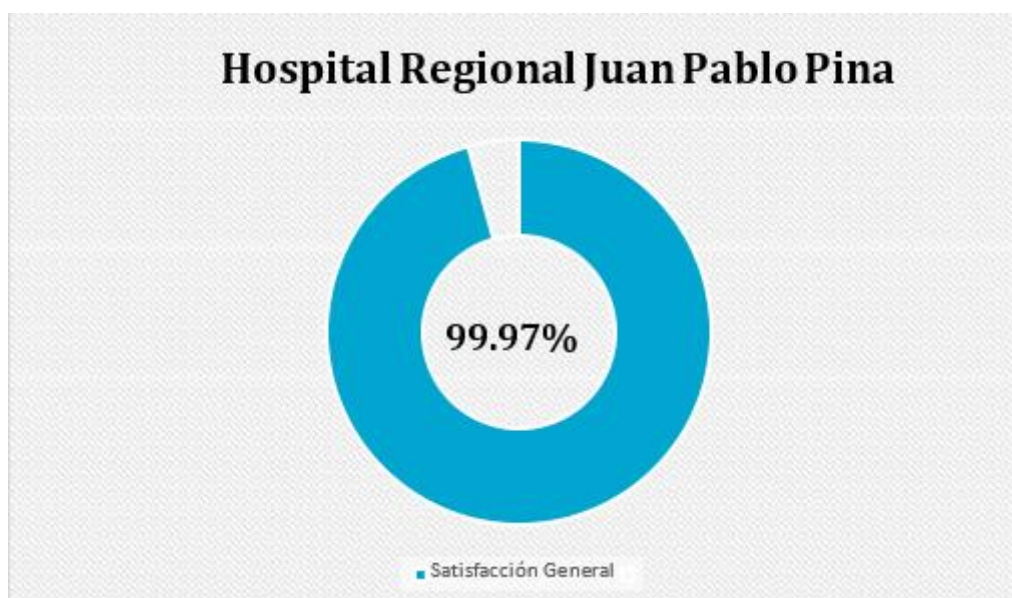
Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. <i>¿Cómo se considera la higiene y la comodidad del espacio físico?</i>
Eficacia/confiabilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso, eficiente y fiable. <i>¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?</i>
Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. <i>¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?</i> <i>¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?</i>
Profesionalidad/confianza	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza. <i>¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?</i>



Empatía/accesibilidad	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes. <i>¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?</i> <i>¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?</i>
-----------------------	--

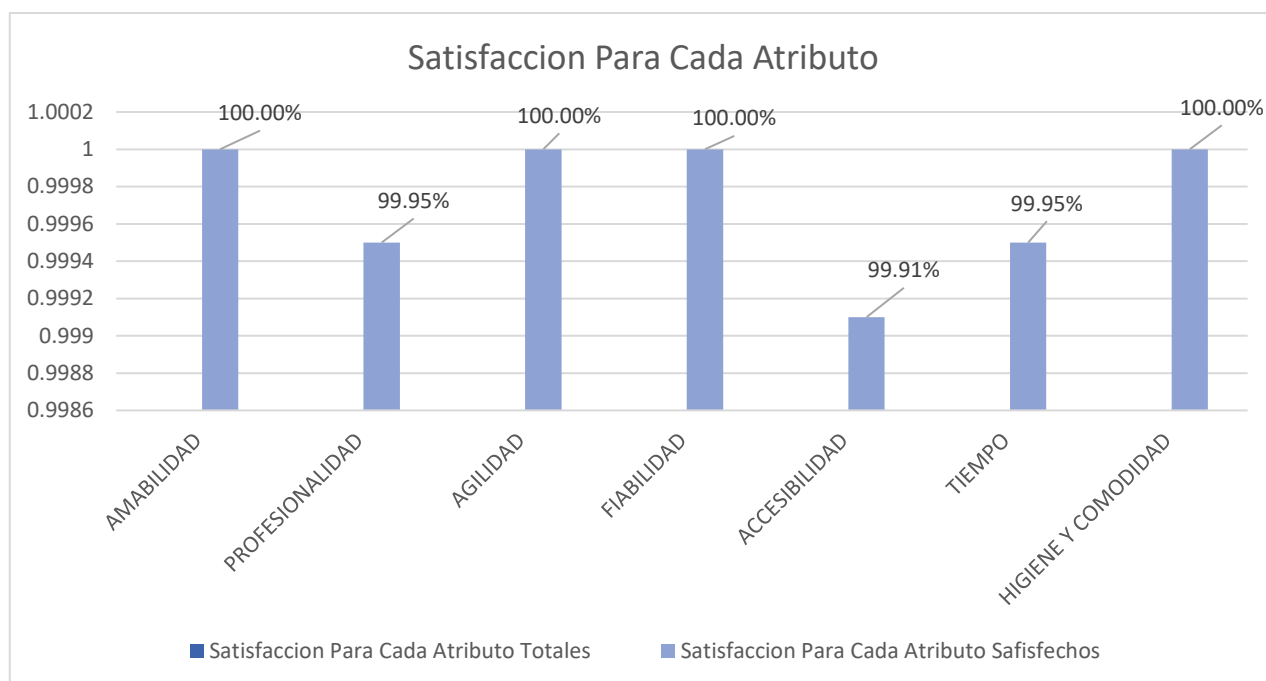
Índice de Satisfacción General

Siguiendo los lineamientos establecidos, esta encuesta fue aplicada a una muestra de 2,182 usuarios del hospital, distribuidas entre los servicios Consulta externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio.



Tal como podemos observar en el gráfico 1, el resultado del promedio de satisfacción de los 7 atributos de calidad medidos en la encuesta es de 99.97%, estos atributos fueron: amabilidad, profesionalidad, facilidad y rapidez, manejo de las informaciones, accesibilidad, tiempo de respuesta e higiene y comodidad; esta satisfacción general corresponde a las 2,182 encuestas realizadas entre los atributos mencionados.





Como vemos en el gráfico 2, la satisfacción supera el 100% en los 7 atributos mostrados, quedando el promedio de esta en 99.97%

Satisfacción por atributo

Amabilidad

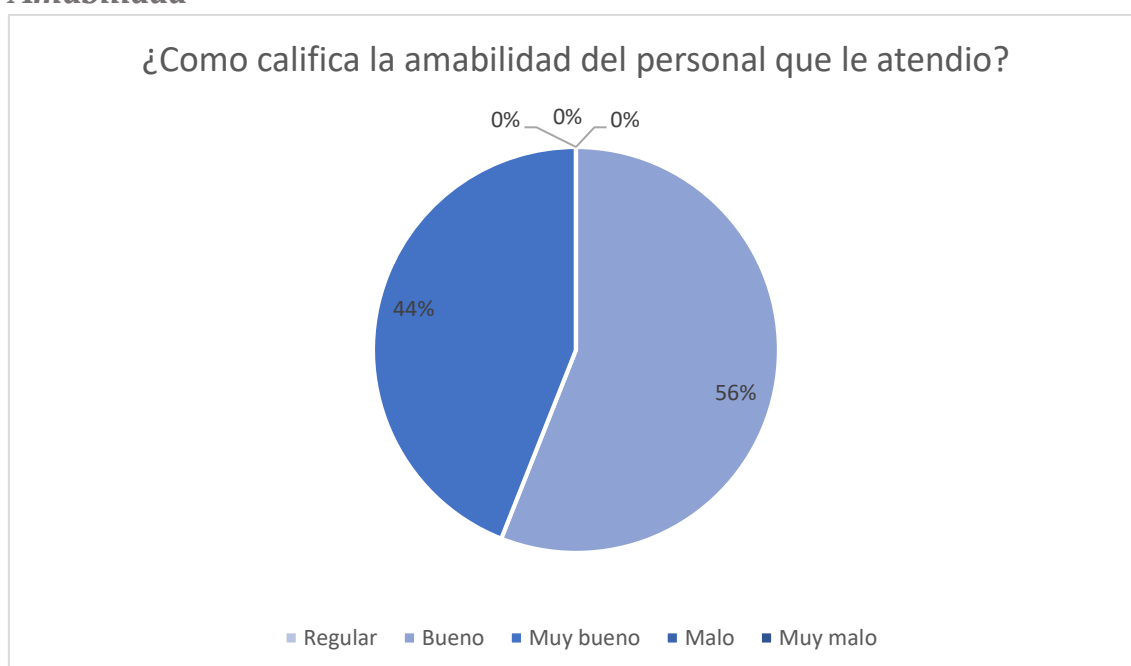
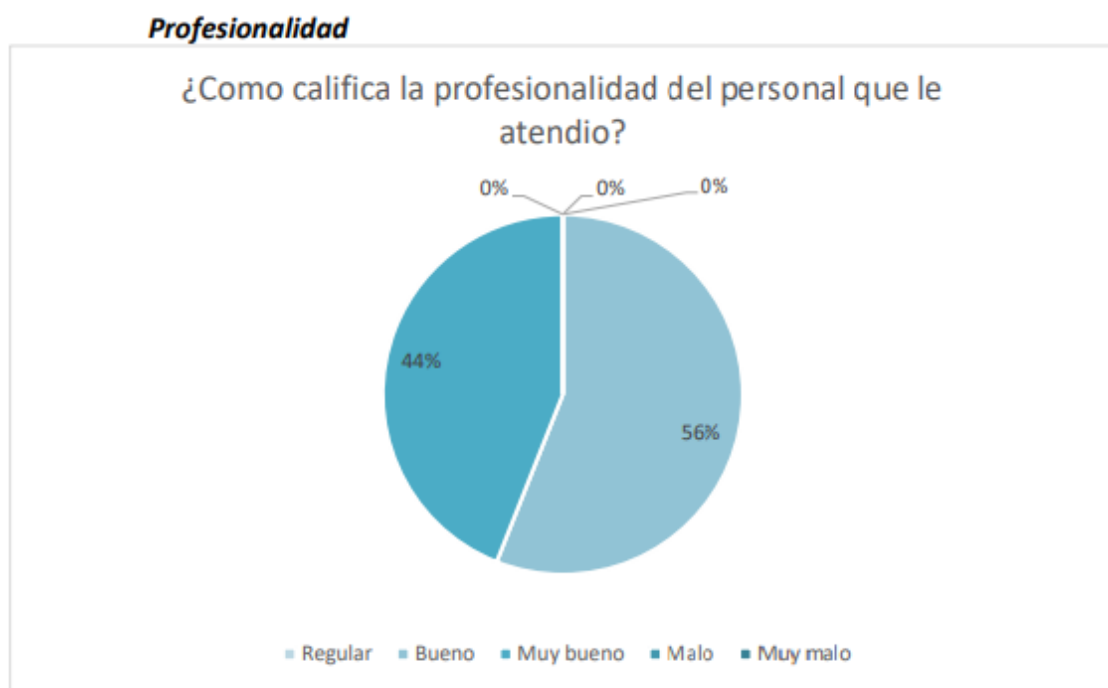


Gráfico 3. Satisfacción de Amabilidad

Tal como podemos observar en el grafico 3, la satisfacción de la amabilidad en los servicios prestados es de un 100% (2,182/2,182) indicaron que la amabilidad es buena o muy buena, quedando un 0 % en regular y un 0 % en insatisfecho para mala o muy mala.

¿Como califica la amabilidad del personal que le atendio?



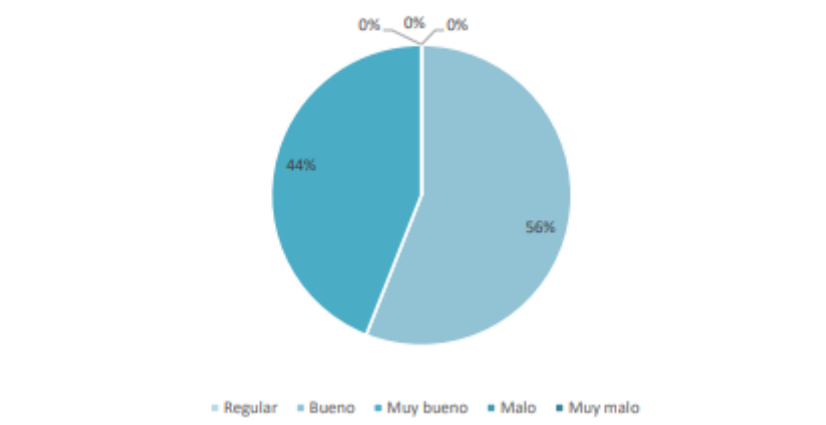
Como se muestra en el gráfico 4, la satisfacción de la profesionalidad es de un 99.95% (2,181/2,182) indicaron que la profesionalidad es buena o muy buena, quedando un 0% en regular y un 0 % en insatisfecho para mala o muy mala.

¿Como califica la profesionalidad del personal que le atendio?



Facilidad y Rapidez

¿Como califica la facilidad y rapidez del servicio brindado ?

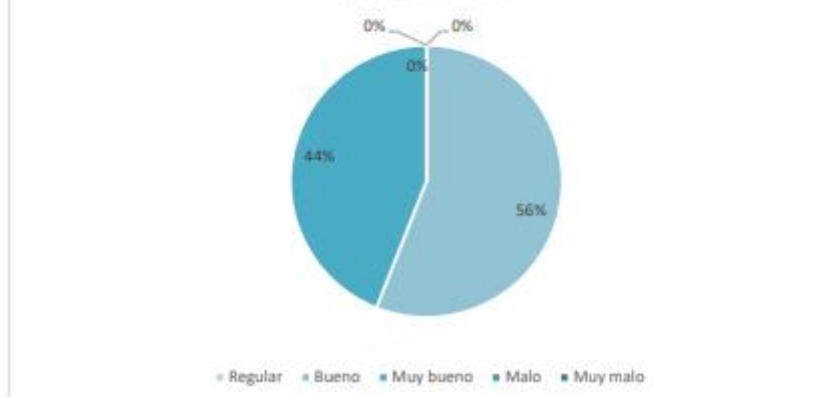


En cuanto a la facilidad y rapidez, vemos en el gráfico 5 que la satisfacción fue de 100% (2,182/2,182) indicaron que la facilidad y rapidez es buena o muy buena, quedando un 0% en regular y un 0% en insatisfecho para mala o muy mala.

¿Como califica la facilidad y rapidez del servicio brindado ?
Regular Bueno Muy bueno Malo Muy malo

Manejo de las Informaciones

¿Como percibe el manejo de la informacion del personal que le atendio?

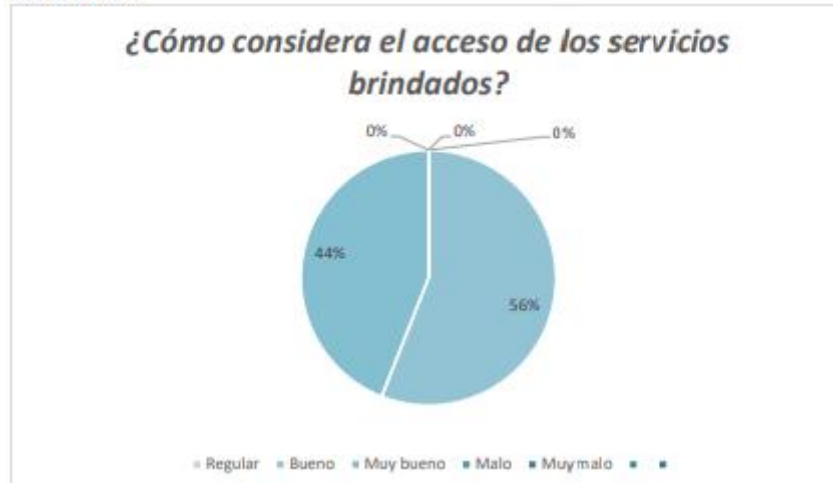


Según los 2,182 usuarios encuestados, un 100% indicó que está satisfecho con el manejo de las informaciones por parte del personal, quedado un 0 % Regular y un 0 % en insatisfecho para mala o muy mala.

¿Como percibe el manejo de la informacion del personal que le atendio?



Accesibilidad



Tal como podemos observar en el gráfico 7, la satisfacción de la accesibilidad a los servicios prestados es de un 99.91%, (2,182/2,182) indicaron que la accesibilidad es buena o muy buena, quedando un 0% Regular y un 0 % en insatisfecho para mala o muy mala.

¿Cómo considera el acceso de los servicios brindados?

Tiempo de respuesta

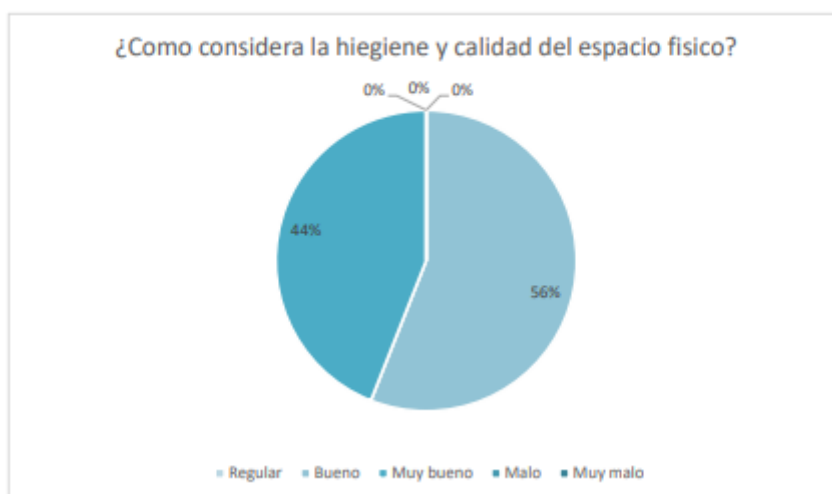


Según los usuarios encuestados, un 99.91 % (2,180/2,182) indicó que está satisfecho con el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados quedando un 0% Regular y un 0% en insatisfecho para mala o muy mala.



¿Como considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?

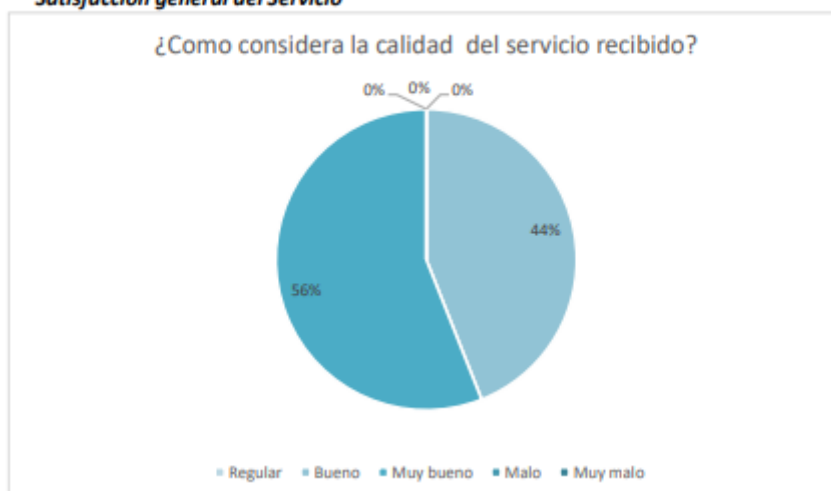
Higiene y Comodidad



En cuanto a la higiene y comodidad, vemos en el gráfico 9 que la satisfacción fue de 99.95% (2,181/2,182) en los servicios prestados, quedando un 0% en regular y un 0% en insatisfecho para mala o muy mala.

¿Como considera la hiegiene y calidad del espacio fisico?

Satisfacción general del Servicio



Tal como se observa en el gráfico 10, que la satisfacción fue de 99.97% (2,181/2,182) en los servicios prestados, quedando un 0% en regular y un 0 % en insatisfecho para mala o muy mala

¿Como considera la calidad del servicio recibido?



CONSULTA EXTERNA



Tal como podemos observar en el gráfico 11, la satisfacción general de los 596 usuarios encuestados para el servicio de consulta externa, la satisfacción es de 100 %.

Nivel de satisfacción para el servicio de " Consulta Externa

EMERGENCIA



Tal como podemos observar en el gráfico 12, la satisfacción general de los 526 usuarios encuestados para el servicio de emergencia, la satisfacción es de un 100%.

Nivel de satisfacción para el servicio de " HOSPITALIZACIÓN



HOSPITALIZACIÓN

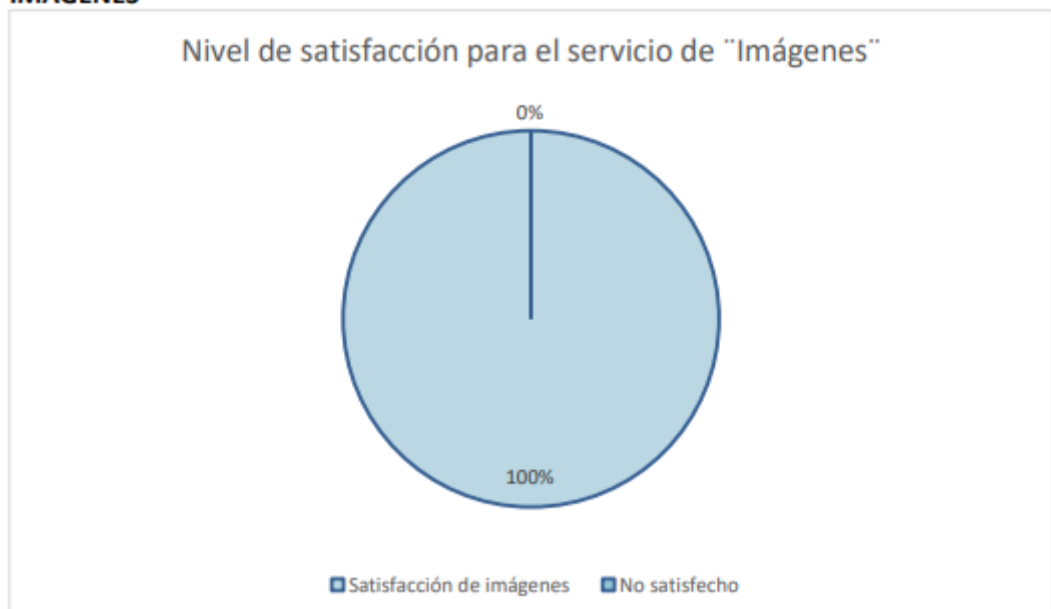


..

Tal como podemos observar en el gráfico 13, la satisfacción general de los 327 usuarios encuestados para el servicio de hospitalización, la satisfacción es de un 100%.

Nivel de satisfacción para el servicio de " IMÁGENES

IMÁGENES



Tal como podemos observar en el gráfico 14, la satisfacción general de los 221 usuarios encuestados para el servicio de imágenes, la satisfacción es de 100 %.



Nivel de satisfacción para el servicio de " LABORATORIO "

LABORATORIO



Tal como podemos observar en el gráfico 15, la satisfacción general de los 512 usuarios encuestados para el servicio de laboratorio, la satisfacción es de 100%.



AREAS MÉDICAS

Informe semestral 2024

Planificación Familiar

En el primer semestre del año 2024, se planificaron a 3,869 usuarias, de las cuales 600 han sido nuevas al programa de PF y 3,269 subsecuentes.

Durante este periodo, el servicio de obstetricia del hospital les ha dado asistencia a 1,445 eventos obstétricos, de los cuales 1,009 corresponden a nacimientos y 436 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 678 han aceptado diferentes métodos de PF.

Esto representa un 47% de PF tras finalizar el evento obstétrico del total de pacientes asistidas en el periodo en maternidad

Decidieron la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) 65 pacientes por paridad satisfecha, sea en el transcurso de la cesárea o post parto. De estas, 19 post evento obstétrico, y 46 programadas.

Respecto a las adolescentes, hubo 296 eventos obstétricos; de estos, 204 nacimientos y 92 legrados por aborto incompletos. Aceptaron métodos de PF tras el evento 177 pacientes, lo que representa un 60% de todas las adolescentes atendidas por el servicio de obstetricia, durante el periodo.

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 85% 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. Y también la aprobación de implementación del programa de nutrición en pie diabético que en este año en curso se pone en acción.

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.

Hemos logrado la implementación de solicitud de envío de pedidos nutricionales al SNS y Macrotech a través de la plataforma digital Macs. Otro de nuestros logros ha sido la implementación de convenios entre Nutrición, Perinatología, Pediatría y Mama canguro para la implementación de la Consulta de Nutrición Pediátrica en Perinatología y Mama Canguro.

De Igual manera se implementaron los talleres y Charlas de Lactancia Materna y ablactación en la Consulta de nutrición en Perinatología, pediatría, mama canguro. Y a Embarazadas e Adolescentes.

Al igual se realizó un convenio entre Salud Ocupacional y Nutrición para promover el estado físico, mental y social de los trabajadores y cumplimientos de los derechos laborales de la institución. Y fueron aprobados los consentimientos informados de Nutrición Especializada en Perinatología Pediátrica.

Estos logros reflejan nuestro compromiso continuo con la mejora de la atención nutricional y el bienestar de nuestros usuarios.

Odontología

Nuestro hospital Regional Juan Pablo Pina cuenta con una Unidad de servicios Odontológicos donde cada día ofrecemos nuestros servicios a los usuarios que acuden al centro en los meses de ENERO A MAYOR del año en curso 2024 realizamos 3,888 consultas las cuales están divididas de la siguiente manera

- 1,409 Paciente asegurados con senasa
- 265 Pacientes asegurados con diferente ARS
- 2,214 Pacientes no asegurados

De los cuales fueron consultas por primera vez 2,481 y 1,407 subsecuentes. De igual manera se realizaron:

- **3,888 diagnostico**
- **343 Farmacoterapia**
- **3,888 instrucción de higiene oral**
- **241 profilaxis**
- **649 Exodoncia temporales**
- **768 Exodoncia permanente**



- 136 Terceros molares
- 367 restauración y resina
- 105 Alisado Radicular
- 873 panorámica
- 56 Endodoncia

Desempeño de 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 intermedio 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-Mayo 2024 fueron vistas y evaluadas un total de 6,145 pacientes distribuidas de la siguiente forma, emergencia 3,801 y consulta 3,064 pacientes, de esta 1,681 ameritaron ingreso.

De las consultas dadas en ese periodo 271 de primera vez y 2,615 subsecuentes

Recibimos un total de nacimientos de 1,009, nacidos vivos 975 vía parto vaginal 494 y 484 vía cesárea.

Realizamos un total 436 legrados instrumental.

Cirugías ginecológicas un total de 18, distribuidas de la siguiente manera 9 Histerectomías por miomatosis uterina y prolapso uterino respectivamente, 7 miomectomías ,una colpoperinorrafia , 2 exéresis por quiste de mama .

Laparotomías Exploratorias de 19 casos, 30 Embarazo Ectópico, y 6 casos Quiste Ovario.

Muertes Maternas un total de 3 casos

Síndrome HELLP un total de 12 casos

Esterilización quirúrgicas 19 programadas (de intervalo), 34 post parto inmediato.



Planificación por mini- píldoras 16, colocación de DIU 64, Implanon 314, Depoprovera 201

Pacientes identificadas con VDRL 17 casos, con HIV 5 casos.

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 pre- términos asociados a los trastornos hipertensivos severos (pre-eclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP),amenazas de parto pre termino y partos pre termino en evolución ,puerperios complicados, Neumonía Grave . En este primer semestre del año 2024 recibimos un total de 165 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 ameritaron traslado a sala de alto riesgo obstétrico y 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 Enero2024 sostuvimos 1 reunión 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 cuanto al ordenamiento y manejo del expediente clínico.

En fecha 08 de febrero 2024, se realizó en punta cana la reunión estratégica para la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

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 2024, 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.



El 06 de Marzo realizamos una reunión con el regional Dr. Marcelino Fulgencio y la Dirección médica de nuestro centro para renovar nuevos acuerdos.

En el mes de abril los días 6, 7,8 y10, el personal médico de Ginecología y Obstetricia participo en la jornada de sensibilización, capacitación y orientación técnica para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres. Realizado en el salón Bautistas de este centro de salud.

El 16 de Abril recibimos la visita del coordinador de programa estadístico y materno-infantil, para la medición de los indicadores infantil priorizados de los expedientes clínicos con los diagnósticos, cirugía electiva. Consulta prenatal, hemorragia posparto, alto riesgo por preclamsia, recién nacido con distres respiratorio sepsis neonatal

El 23 de abril el personal médico de Ginecología y Obstetricia participaron en el taller de capacitación al personal de los EES, para la identificación y seguimiento a víctimas de Violencia Intrafamiliar, realizado en el Salón de Actos del Hospital Rafael J. Mañón.

El 24 de abril, participamos en la reunión de seguimiento y socialización del monitoreo de la calidad de los servicios y el plan de mejora del ultimo monitoreo realizado por DNCS/SNS, realizado en la sub-Dirección Medica

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

En 13 mayo 2024 el personal médico de Ginecología y Obstetricia, participo en la capacitación en trastornos hipertensivo del embarazo.

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

Neonatología

En el departamento de neonatología durante el periodo Julio-octubre a garantizado la salud de los recién nacidos en nuestro hospital con un total de 423 ingresos, 377 egresos.

En el área de mama canguro durante el periodo Julio-octubre contamos con un total de niños atendidos 1,380 De charlas colectivas 68 y 1,399 charlas individual lo cual siguen aumentando las evaluaciones de los niños.

En el área de alojamiento canguro contamos con 50 ingresos durante el periodo Julio-octubre.

Se siguen impartiendo charlas en estimulación temprana con un total de 511 y consultas diarias en con un total de 91 niños.

El en área de oftalmología fueron evaluados un total de 17 niños.

El en área de audiolología fueron evaluados un total de 201 niños.

Se sigue impartiendo los estudios de ecocardiografía pediátrica, lo que está permitiendo realizar estudios intrahospitalarios y diagnostico 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 1,426.

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

Se imparten nuevos estudios de Sonógrafo transfontanelar lo que permite realizar estudios a los niños ingresados en la unidad neonatal, los que vienen citados del área mama canguro como Intrahospitalario.

