



HOSPITAL
M A T E R N O
Dr. Reynaldo Almánzar

Memoria Institucional Año 2019



Memoria Institucional Año 2019

Aprobado por:

Dr. Rafael Draper Félix,
Director General.

Elaborado por:

Subdirección de Planificación y Conocimientos
Gerencia de Estadística

Revisado por:

Dr. Lorenzo Pereyra Núñez, Subdirector Médico.
Licda. Claribel Rosario, Subdirectora Administrativa- Financiera.
Licda. Tania Chovet, Subdirectora de Recursos Humanos.
Dr. Rafael Draper

Santo Domingo Norte, República Dominicana.
Febrero 2020

Índice de Contenidos:

Contenido

<i>Memoria Institucional Año 2019</i>	1
<i>Índice de Contenidos:</i>	2
.....	3
<i>Mensaje del Director</i>	3
<i>Informaciones Generales del Hospital:</i>	4
<i>Filosofía Institucional</i>	7
<i>Organigrama Institucional:</i>	8
<i>Atributos de Calidad</i>	9
RESULTADOS DE LA GESTION 2019	10
<i>Gestión de los Recursos Humanos</i>	11
<i>Gastos de Nomina</i>	19
<i>Coordinación Académica</i>	20
<i>Gestión de la Calidad</i>	21
<i>Ética y Transparencia</i>	23
<i>Resultados en Términos de Producción de las Áreas Médicas:</i>	25
<i>Resultados Gerencia de Ginecología y Obstetricia:</i>	26
<i>Atención de Urgencias y Emergencias:</i>	23
<i>Servicios Médicos Complementarios: Laboratorio Clínico:</i>	27
<i>Servicios Médicos Complementarios: Imágenes Diagnosticas</i>	32
<i>Epidemiología</i>	34
<i>Medicina Interna:</i>	40
<i>Gerencia de UCI Adultos</i>	44
<i>Anestesiología</i>	47
<i>Cartera de Servicios:</i>	52
<i>Planificación</i>	54
<i>Gestión de Archivos clínicos:</i>	57
<i>Gestión de los Servicios Generales y Unidades de Apoyo:</i>	58
<i>Servicios Sociales</i>	59
<i>Tecnología de la Información y Comunicación:</i>	60
<i>Gestión Administrativa-Financiera:</i>	63

Mensaje del Director

El Hospital Materno Reynaldo Almanzar sigue su compromiso con la calidad, y la humanización de los servicios.

El cumplimiento de la Misión institucional se construye a diario gracias a un equipo de profesionales altamente comprometidos.

El 2019 fue un año de grandes retos para el Materno, ya que con un presupuesto escaso, se superaron todas las metas y se hizo un cumplimiento oportuno con todas las instancias rectoras.

El HMRA implementa un sistema de gestión por procesos soportado en los Protocolos Nacionales y fundamenta el servicio en la Humanización y Seguridad de la población atendida.

*Durante el año fueron atendidas un total de 8, 588 usuarias que recibieron alrededor de **593,814** servicios en el año 2019. Estos servicios brindados bajo los más estrictos criterios de calidad permitieron aportar significativamente al indicador nacional de disminuir los índices de mortalidad materna y neonatal.*

El año que informamos permitió avanzar además en la estrategia de participación social definiendo importantes alianzas con los diversos Grupos de interés, tanto rectores como de la comunidad.

La medición de la satisfacción general de las usuarias se mantuvo durante el año completo por encima de un 95%.

Nuestro norte sigue siendo el mantenimiento de la distinción de UNICEF entidad internacional que nos identifica como el primer hospital en la región con la Certificación en calidad y humanización de la atención a la madre y al recién nacido.

Para el año 2020 se presentan importantes desafíos que el HMRA, seguirá enfrentando siempre con la calidad que lo caracteriza.

Informaciones Generales del Hospital:

El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar (HMRA), es un centro de salud creado por el Ministerio de Salud Pública mediante la Resolución No.000026 del 10 de agosto del 2012, la cual otorga la autonomía de gestión económica y de recursos humanos para brindar a la población servicios de atención materno-perinatal de tercer nivel.

El HMRA está ubicado en la Ciudad Sanitaria Andrea Evangelina Rodríguez Perozo en Villa Mella, municipio Santo Domingo Norte, perteneciendo al Servicio Regional de Salud Metropolitano del Servicio Nacional de Salud y bajo la rectoría de la Dirección Municipal de Área III del Ministerio de Salud Pública.

Nombre: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar.

Siglas: H.M.R.A.

Dirección: Av. Konrad Adenauer (Prolongación Charles De Gaulle), Ciudad Sanitaria Dra. Evangelina Rodríguez, Villa Mella, Santo Domingo Norte, Santo Domingo.

Teléfono: 809-568-8282.

RNC: 4-30-12802-3.

Base Legal: Constitución de la Republica Dominicana 2015, Ley General de Salud (42-01), Ley 87-01 que crea el Sistema de Seguridad Social y Ley 123-15 de Separación de Funciones, Reglamento de los Centros Especializados de Salud de las Redes Públicas, Ley 41-08 de Función Pública, Política Nacional de Calidad en Salud, Nuevo Modelo de Atención en Salud y cada una de las leyes que regulan los procesos administrativos y financieros.

Naturaleza: Centro Especializado de Atención en Salud Materna y Perinatal.

Tipo de Gestión

El hospital es gestionado a través del Consejo de Administración del Hospital (CAH) y de la Dirección Ejecutiva del Hospital (DEH) la cual es el nivel operativo, en coordinación con el Comité Ejecutivo Hospitalario conformado por las Subdirecciones: Médica y Servicios Complementarios, Planificación y Conocimiento, Financiera y Administrativa, Gestión de Recursos Humanos y Servicios Generales de Apoyo, cada una integrada por sus correspondientes niveles gerenciales.

Área de Influencia del Hospital:



El área de influencia geográfica del hospital es principalmente el Municipio Santo Domingo Norte, el cual está limitado al norte por Yamasá y Monte Plata, al sur con el Río Isabela, al este con el Río Ozama y el municipio Santo Domingo Este y al oeste con el municipio Santo Domingo Oeste. Pertenecen al Municipio el Distrito Municipal de La Victoria y, las secciones de Villa Mella, Sabana Perdida y Los Guaricanos.

Comité Ejecutivo 2019

Dr. Rafael Draper Féliz

Director General

Dr. Lorenzo Pereyra Núñez

Sub-Director Medico

Licda. Claribel Rosario López

Sub-Directora Administrativa y Financiera

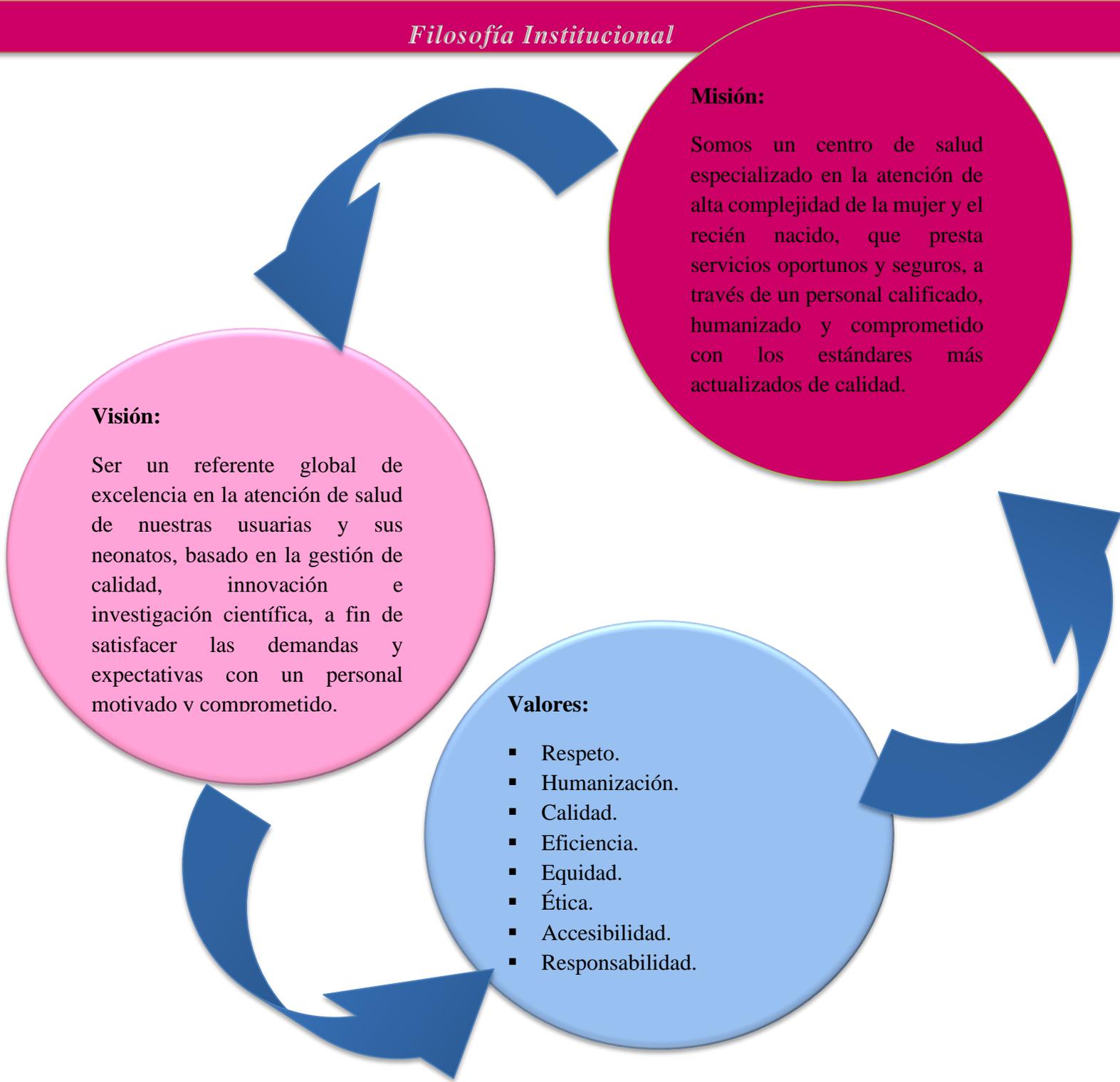
Ing. Atahualpa Ortiz Mendoza

Sub-Director de Planificación y Conocimientos

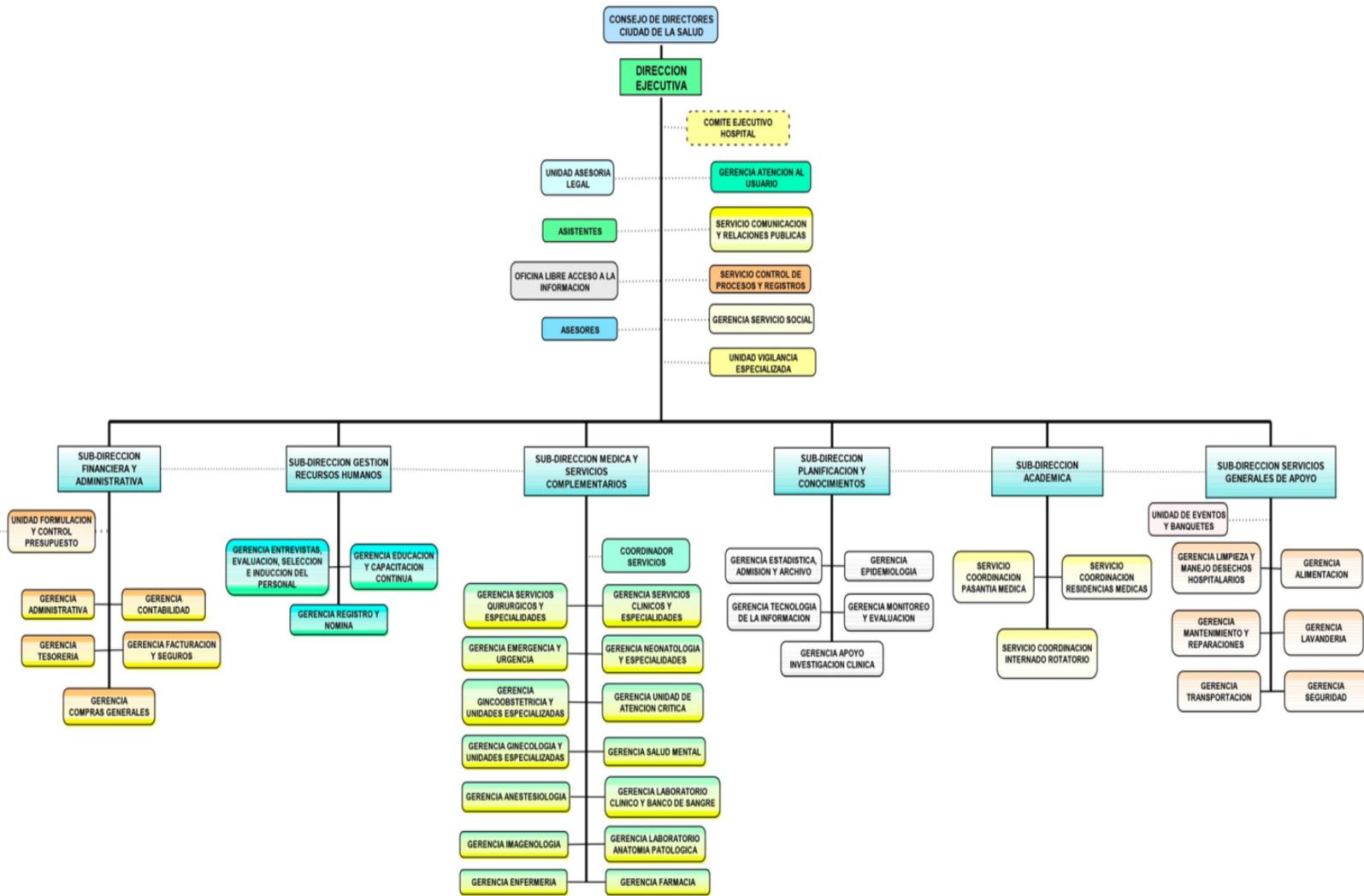
Licda. Tania Chovet

Sub-Directora de Recursos Humanos.

Filosofía Institucional



Organigrama Institucional:



Atributos de Calidad



Trato humanizado:

- Entregamos atenciones centradas en nuestras usuarias, brindando un trato digno, personalizado y empático con sus necesidades, que incluye acompañamiento asistencial, educativo y de soporte a la familia, siendo la calidez y la calidad nuestro norte.



Tiempo de disponibilidad de resultados:

- Actuamos en el momento preciso, con puntualidad y eficiencia, tomando en cuenta las características particulares de nuestras usuarias, la severidad del caso y los recursos disponibles, promoviendo la disponibilidad de resultados en un tiempo no mayor de tres días.



RESULTADOS DE LA GESTION 2019

Gestión de los Recursos Humanos

La Subdirección de Recursos Humanos administra los recursos humanos gestionando que los colaboradores contratados en la institución apoyen al logro de los objetivos y procurando que cada uno desarrolle su trabajo para el logro eficiente de la misión institucional. RRHH además es responsable de coordinar la evaluación, selección, supervisión control de los recursos humanos a través de políticas y estrategias de gestión del talento humano, sistemas equitativos de compensación, beneficios, promoción, valoración del individuo, capacitación, actualización y educación continua.

Durante la gestión 2019, el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar mantuvo un promedio de 901 colaboradores, de los cuales 359 son administrativos y 542 corresponden a las áreas médica y servicios complementarios.

La Gerencia de Capacitación y Educación Continua realizó un total de 58 actividades formativas, con una asistencia de aproximadamente 1,601 colaboradores. Entre las capacitaciones impartidas se encuentran: Manejo de Conflicto, Inteligencia Emocional, Atención de Excelencia y Servicio al Cliente, Ley de Seguridad Social, Habilidades de Liderazgo, Diplomado de Gestión Hospitalaria, Triage, Plan de Evacuación, Normas ISO 9001-2015, Protección Radiológica, Cortesía Telefónica, Diplomado Planificación Estratégica y Gestión del Cambio, entre otros.



Participantes del Diplomado Planificación Estratégica Impartido por INFOTEP

El equipo de Reclutamiento y Selección de personal entrevistó a 348 de los cuales contrató 197 colaboradores, correspondiente a un 66% de los entrevistados. También, se realizaron 174 inducciones de personal, en las cuales se mostró al personal de nuevo ingreso la filosofía

institucional, nuestros objetivos y nuestro código de ética y vestimenta. Además se realizaron 197 inclusiones, 126 exclusiones, 45 promociones, 11 traslados, y 408 reajustes.

Fueron realizados tres importantes operativos para los colaboradores: Odontología de Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular y Diabetes para **140** colaboradores beneficiados. Se hizo además una jornada de mamografías con apoyo del Despacho de la Primera Dama, en la cual además de atender a mujeres partes de los grupos de interés del HMRA que fueron invitadas, también favoreció con mamografías a cerca de 50 colaboradoras. Y la actividad Nutrición, Salud y Bienestar para los hijos de los colaboradores donde participaron **24** niños y niñas.



El Dr. Draper Director General con parte de los hijos de colaboradores que participaron en la actividad

También se realizaron:

- Día del Medico
- Día de la Secretaria
- Día de las Madres
- Día de los Padres
- Día del Bioanalista
- Día de las Enfermeras
- Día San Valentín
- Renovación de Marbete
- Expo móvil Banreservas

Logros de RRHH destacados del 2019:

- Cambio modalidad de contratos servicios prestado
- Cultura de servicios
- Descargo de aplicación whatsapp flota de reclutamiento
- Beneficio del almuerzo a los gerentes administrativo
- Formulario de amonestación y llamado de atención físico y virtuales
- Respuesta a quejas y sugerencias, vía físicas y virtuales
- Publicación de los resultados encuesta de clima laboral en el desktop
- Espacio a la imaginación
- Concurso Cuanto sabes sobre el espacio de la imaginación y el Banco de Conocimiento
- Becas universitaria para colaboradores
- Procedimiento para la solicitudes de cartas y vacaciones

Gastos de Nomina

Durante el año 2019, se incurrió en un gasto total de nómina por un total de **285,016,616.83**, el cual se desglosa a continuación:

RD\$

Mes	Nómina General	Nómina Complementaria	Total
Enero	20,118,763.25	3,089,925.29	23,208,688.54
Febrero	20,135,212.50	3,092,358.47	23,227,570.97
Marzo	20,145,193.00	3,094,448.73	23,239,641.73
Abril	20,631,333.28	3,169,688.63	23,801,021.91
Mayo	20,643,942.50	3,171,774.48	23,815,716.98
Junio	20,643,595.82	3,171,496.77	23,815,092.59
Julio	20,642,591.66	3,170,419.56	23,813,011.22
Agosto	20,647,025.94	3,176,405.61	23,823,431.55
Septiembre	20,647,603.44	3,176,494.49	23,824,097.93
Octubre	20,645,070.44	3,176,645.00	23,821,715.44
Noviembre	20,645,173.11	3,176,449.94	23,821,623.05
Diciembre	21,498,454.10	3,306,550.82	24,805,004.92
Total	247,043,959.04	37,972,657.79	285,016,616.83

Coordinación Académica

Las actividades académicas abarcan desde: un consolidado de rotaciones a nivel universitario y técnico, también las conferencias, talleres y cursos ofrecidos vía la coordinación académica en la institución. Durante el 2019, se realizó socialización de Protocolos del Ministerio de Salud Pública, con todo el personal médico, y se renovaron los acuerdos de cooperación docente con: Fundación Dominicana San Valero, Politécnico Emma Balaguer, Instituto técnico Superior Comunitario ITSC. Se realizaron nuevos acuerdos de Cooperación y docencia y asistencia con el Liceo Técnico Profesional Cardenal Sancha Fe y Alegría y el Instituto Politécnico Hainamosa.

Rotaciones y Pasantías

85 rotantes de las universidades UNIBE E NTEC. Además de recibir 37 pasantes de politécnicos con los cuales se tienen convenios establecidos: Fundación Dominicana San Valero, Emma Balaguer, Politécnico Parroquial Betania, Cardenal Sancha Fe y Alegría y Politécnico Cristo Obrero.

En el 2019 se recibieron **24** médicos estudiantes de las residencias de emergencias y ginecobstetricia de los hospitales docentes: Hospital Plaza de la salud, Hospital Salvador B. Gautier, Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch, Hospital San Lorenzo de los Minas, Hospital Ramón de Lara.

Fueron realizadas alrededor de 50 capacitaciones de socialización de protocolos y otros eventos educativos para el personal médico, paramédico y de enfermería.¹

El personal médico designado participo además dictando charlas en escuelas del Municipio Santo Domingo Norte, del importante tema Prevención de embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

Proyectos y Metas:

- ✓ Creación de un fellow en intensivo neonatal y Residencia de gineco- obstetricia.
- ✓ Capacitaciones sobre lactancia materna a todo el personal.
- ✓ Charlas a nuestras usuarias sobre la importancia de la lactancia materna.
- ✓ Monitoreo continuo del plan de mejora institucional.
- ✓ Mantenimiento de la certificación en Madres y Recién Nacidos Bien Cuidados actualmente
OBSERVACION DE LA PRÁCTICA CLINICA EN LOS SERVICIOS MATERNOS
NEONATALES.
- ✓ Entrega de guardia integral y académica, con la discusión de temas y de casos clínicos semanales.
- ✓ Vigilancia y seguimientos a los acuerdos firmados.

¹ Véase listado de actividades educativas para personal de salud

Gestión de la Calidad

En el mes julio 2019, el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar (HMRA) participó en la XV versión del Premio Nacional a la Calidad y el Reconocimiento a las Prácticas Promisorias en el Sector Público, donde resultó galardonado con medalla de plata. El premio fue entregado por el Ministerio de Administración Pública (MAP). Se completaron satisfactoriamente y puntualmente los indicadores de salud que se reportan al Vice Ministerio de Gestión de la Calidad. La regulación de este Vice-Ministerio permitió medir el acceso, la equidad y la calidad de los servicios de un total de 8, 588 usuarias que recibieron alrededor de **593,814** servicios en el año 2019.

En febrero 2019 se realizó un monitoreo para ver los niveles de cumplimientos a las metas que fueron establecidas en el año 2018. En estas actividades participaron todos los mandos medios: director, subdirectores, gerentes, encargados y coordinadores.

El HMRA comprometido con la satisfacción de los ciudadanos clientes internos y externos, realiza encuestas de forma permanente para medir la percepción de las usuarias. Los resultados de estas mediciones permiten tomar las decisiones necesarias a través de la implementación de planes de mejoras. Es por ello que presentamos los resultados del año, por áreas de servicios. Culminamos el año con una satisfacción General en promedio de un 95%.

Destacándose que en las áreas monitoreadas (Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa), donde se mide la fiabilidad (94%), capacidad de respuesta (92%), empatía (97%), aspectos tangibles (97%) y seguridad (95%).



Dentro de los objetivos estratégicos institucionales se destacan:

1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sustentados en estándares y control del cumplimiento de estos:
 - a. Participación en el Premio nacional a la calidad y reconocimiento a las prácticas promisorias, medalla de plata.
 - b. Cumplimiento Estándares Iniciativa Hospital Amigo del Bebe (IHAB).
 - c. Verificación de la seguridad de la cirugía
 - d. Relanzamiento de la Carta Compromiso al Ciudadano.
2. Mantenimiento de un alto nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos con un 95% de satisfacción general
 - a. Humanización de los servicios.
 - b. Doulas.
 - c. Entrega personalizada de la certificación de nacidos vivos.
 - d. Educación continúa a los usuarios.
1. Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación.
 - a) Cumplimiento de las reuniones con los diferentes comités y reuniones personal de las diferentes gerencias
2. Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad del hospital
 - a. Implementación de medidas de ahorros, por gerencias.
 - b. Mantener la asistencia de calidad a pesar del aumento de la demanda.
3. Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos
4. Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad especialmente con quien demandan los servicios del hospital.
 - a. Grupos de apoyo Lactancia materna.
 - b. Voluntariado de Doulas con el personal rotante.
 - c. Desarrollo de acercamiento con la comunidad a través de encuentros con todas las iglesias Católicas y Cristianas Evangélicas del municipio
5. Desarrollar y mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.
 - a. Sostenibilidad en la atención de calidad.
 - b. Permanencia de las usuarias subsecuentes.

Ética y Transparencia

Durante el año 2019, la **Oficina de Acceso a la Información (OAI)**, a través del portal SAIP del atendió, de manera oportuna, siete (7) solicitudes, requerida por la ciudadanía, las informaciones solicitadas se entregaron dentro de los plazos establecidos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 200-04 Sobre Libre Acceso a la Información Pública. Dentro de las cuales se destacaron como solicitudes de informaciones de mayor interés respecto al área financiera.

El Sub Portal de Transparencia del HMRA, a través de la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), órgano que evalúa en materia de transparencia, obtuvo en promedio durante el año 2019 un 95.71% de las publicaciones en el portal de transparencia, cumplimiento de la Ley General de Libre Acceso a la Información 200-04

La oficina de Libre Acceso a la Información OAI participó de las importantes actividades de la semana del Derecho a Saber en el año 2019:

- ✓ Conferencias de Ética y Transparencia en la Finanzas Públicas, Conferencia magistral que se realiza en el marco del Día Internacional del Derecho a Saber, con el objetivo de que los servidores públicos conozcan la importancia de respetar las finanzas del Estado y se empoderen de sus derechos.
- ✓ Conferencia Magistral sobre “Transparencia, Rendición de Cuentas, Acceso a la información y Protección de Datos Personales” en motivo de la celebración del Día Internacional del Derecho al Saber.
- ✓ Yo camino por la Integridad y la Transparencia.

El HMRA cuenta con la **Línea 311**, disponible para los ciudadanos para expresar sus quejas, denuncias o sugerencia, la misma es monitoreada por la Oficina Presidencial de Tecnología de la Información y Comunicaciones (OPTIC), dando respuesta al 100% de las denuncias o quejas recibidas por el portal. E internamente existe el Buzón para quejas y sugerencias de los colaboradores.

El **Comité de Ética Pública del HMRA**, funciona con absoluto apego, creadas mediante el Decreto 149-98 del 29 de abril del 1998, derogado por el Decreto No. 143-17 de fecha 26 de abril del año 2017 y por el Reglamento para la Conformación y Funcionamiento de las Comisiones de Ética Pública emitido bajo la Resolución No. 04-2017 de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.

En el mes de noviembre del 2019 se realizaron elecciones para la nueva conformación de la Comisión de Ética pública institucional, a través de un proceso participativo donde se integraron

todos los sectores del hospital: quedando el nuevo Comité integrado por los siguientes colaboradores:

- Ingeniero Hamlet Arturo Calderón, (Área Tecnología)
- Dra. Ana Cristina Sánchez (Área Médica)
- Dr. Larry Gómez, (Área Médica)
- Minerva Ramos, (Departamento Legal)
- Lcda. Ruth Solano (Recursos Humanos)
- Lcda. Williana Cornelio (Área Administrativa y Financiera).
- Licda. Carmen Cynthia Mejia (OAI)

Suplentes:

- Licda. Santa Araujo
- Licda. Evelyn Castillo
- Ing. Alexandra Meran

Esta Comisión de Ética Pública tendrá vigencia hasta el año 2021.

Durante todo el año se realizaron actividades basadas en un plan de trabajo desarrollado por la DIGEIG. Se destaca la elaboración del Código de Ética Institucional documento que se realizó a través de mesas de trabajo integradas por varias áreas del hospital. En cumplimiento al plan de trabajo descrito para el año 2019, además del proceso eleccionario y de la revisión del Código de ética, se realizaron las siguientes actividades.

- Diplomado de Ética Pública
- Educación en valores
- Conflicto de intereses
- Transparencia
- Régimen ético
- Corrupción
- Ética civil o ciudadana
- Ética civil o ciudadana
- Ética profesional
- Ética personal

La **Comisión de Ética del HMRA**, en cumplimiento a la matriz del Plan de Trabajo 2019, obtuvo una puntualidad de 93%, esta evaluación es realizada por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.

Resultados en Términos de Producción de las Áreas Médicas:

Durante el año 2019 el HMRA cumplió en promedio un 93.96% de las metas de producción de servicios (consultas externas, hospitalización y emergencia).

En consultas externas fueron recibidas en promedio 8,366 usuarias al mes y 398 diarias, a estas se le proporcionó atención obstétrica y ginecológica.

En el área de emergencias se realizaron un promedio de 2,109 atenciones al mes y en hospitalización un promedio de 1,171 ingresos siendo los meses de septiembre y noviembre los que reflejan la cantidad más alta de ingresos hospitalarios.

Estos resultados se pueden visualizar en el cuadro a continuación:

Producción por Área de Atención, Año 2019									
Mes	Consultas Externas	Emergencias	Laboratorios	Imágenes	Ingresos	Nacimientos	Desembarazos	Partos Múltiples	Partos + de 2
Enero	7,765	2,164	24,329	3,599	1,182	794	779	13	1
Febrero	8,009	2,015	37,496	4,133	1,065	677	667	10	0
Marzo	7,443	1,861	29,186	3,341	1,022	634	621	13	0
Abril	8,127	1,965	32,129	3,556	1,048	655	647	8	0
Mayo	7,775	2,035	32,554	3,579	1,073	665	655	10	0
Junio	7,981	2,135	32,129	3,173	1,236	792	778	14	0
Julio	8,691	2,057	30,452	2,248	1,060	630	621	9	0
Agosto	7,593	2,236	29,186	2,351	1,194	734	720	14	0
Septiembre	9,210	2,308	35,499	2,849	1,331	901	892	7	1
Octubre	9,808	2,281	42,989	3,281	1,313	890	874	16	0
Noviembre	9,116	2,249	46,486	3,004	1,331	914	896	18	0
Diciembre	8,875	1,965	34,914	2,617	1,195	832	820	12	0
Total:	100,393	25,271	407,349	37,731	14,050	9,118	8,970	144	2

Fuente: Formularios de Reportes, 67-A (desde el 26 hasta el 25 de cada mes)

Resultados Gerencia de Ginecología y Obstetricia:

Las actividades realizadas por la gerencia de Ginecología y Obstetricia en el año 2019 consistieron en planificar, coordinar, gestionar y supervisar las atenciones del manejo clínico y quirúrgico de las patologías que afectan los órganos sexuales y reproductivos de la mujer, así como también brindar atenciones, manejo clínico y quirúrgico al periodo gestacional, parto y puerperio, todo esto tomando como referencia el cumplimiento estricto del protocolo de atención del Ministerio de Salud Pública (MISPAS) y de las Normas del Servicio Nacional de Salud (SNS), entes que funcionan como órgano rector de nuestro centro.

En el mes de abril del año 2019 la gerencia tomó la iniciativa de crear y habilitar la consulta programa de prematuro, tomando como modelo la clínica de medicina materno fetal de Barcelona, la finalidad de esta consulta fue poder brindarle un seguimiento integral y personalizado a todas las usuarias con una condición que la predisponga a tener un parto prematuro o antecedente propiamente dicho de parto pre término, en pos de impactar positivamente en la reducción de la morbi mortalidad neonatal y, a la vez para cumplir con lo plasmado en el tercer objetivo de desarrollo sostenible.

En el mes de septiembre del año 2019 se creó una nueva consulta de primera vez obstétrica, con capacidad para asistir 15 usuarias más. Se mantiene la firme intención de brindarles a las usuarias una atención especializada en el mismo momento en que lo demanden.

En el mes de agosto del 2019 se realizó en la gerencia una redistribución de todo el personal, logrando reforzar la atención de las usuarias en las áreas críticas, garantizando con ello la calidad en la atención continua que hasta el momento caracteriza al Materno.

Logros: El mayor logro del 2019 fue cumplir con el objetivo de desarrollo sostenible número 3 BIENESTAR Y SALUD. El cual reza disminuir la razón de mortalidad materna a un 75%, en el 2019 nuestra razón de muerte materna fue un 39%.



Productividad	
Actividad:	Resultados:
Consultas Obstétricas Primera Vez	9,084
Consultas Obstétricas Sub-Secuentes	18,933
Consultas Ginecológicas Primera Vez	4,160
Consultas Ginecológicas Sub-Secuentes	10,984
Consultas Pre-Concepcional	220
Consultas Programa Prematuro	1,025
Consultas Planificación Familiar	5,185
Consultas Unidad de Patología de Cérvix	860
Ingresos Obstétricos	10,791
Ingresos Ginecológicos	890
Partos	4,193
Cesáreas	4,827
Nacidos Vivos	9,118
Nacidos Muertos	84
Legrados	821

Atención de Urgencias y Emergencias:

ATENCION EN SALA DE EMERGENCIAS

Nuestra sala de emergencias del HMRA, se distingue en brindar un modelo de atención especializada, enfocados en el binomio materno fetal interesados en otorgar el más completo de los servicios en el contexto de salud a la mujer tanto gineco obstétricos como clínico, por lo que contamos con un equipo de profesionales comprometidos con la atención integral de nuestras usuarias, conformado por médicos Emergenciólogo y Gineco-obstetras que ofrece asistencia las 24 horas del día los 7 días de la semana, enfocados en el cumplimiento de las exigencias de nuestro órgano rector. Desde la apertura de los servicios de urgencias se cuenta con una sala de triage adaptado al manejo obstétrico en el cual las usuarias son abordadas de forma oportuna con calidad y la calidez, reduciendo así el riesgo de morbi-mortalidad materna fetal. Requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia a fin de satisfacer las necesidades de nuestras féminas.

Durante el año 2019 la emergencia logro cumplir con la labor social y asistencial del complejo, brindando atención polivalente a la población que demanda nuestros servicios sin distinción social u étnica y sirviendo como centro de acopio a diversos centros de salud de diferentes regiones a nivel regional y al mismo tiempo sirviendo como un centro de referencia nacional dando cumplimiento en más de 75 % a las tareas, otorgadas por el SRMS y logrando más de un 90% de las satisfacción de las usuarias en los diversos monitoreos realizados tanto internos como externos.

Reuniones

Con el objetivo de mejorar cada día la calidad de los servicios la gerencia de emergencias sostuvo una serie de reuniones con diversos departamentos, comité internos y a la vez con el personal interno a fin de identificar oportunidades de mejora, dentro de las que podemos resaltar, reunión con el departamento de auditoria médica a través de la cual se logró mejorar y disminuir el número de expedientes glosados por no pertinencia o la falta de documentación en los expedientes clínicos. De igual forma se sostuvieron diversas reuniones con la gerencia de facturación, atención al usuario, farmacia, laboratorio, seguridad, enfermería, logrando mejorar el nivel de satisfacción de nuestras usuarias, optimizando el manejo relación laboral con los equipos de trabajo, fortaleciendo y a la vez reducir los tiempos transcurridos durante el proceso de atención. Luego de las reuniones como resultados se obtuvo 92 % de satisfacción en la valoración del trato humanizado.

En busca de crecer y contribuir con la productividad, el crecimiento de las áreas y la mejora continua, fue modificada nuestra sala en inicios utilizada como área de diagnósticos posteriormente de aislamiento y actualmente readecuada , utilizada como área de colposcopia en donde se realizan un promedio de 15 procedimientos en los días asignados para tales fines. Por la naturaleza especializada de nuestro centro, previa valoración y estabilización de pacientes y atendiendo a las normas y protocolos de traslado emitidos y socializados por el SRMS y traslado, durante este periodo se han referido formalmente y previa comunicación con centro receptor un

total de **54 pacientes**, número reducido con relación al año 2018 en el que obtuvimos un total de 89 traslados a pacientes que no pertenecen a nuestra cartera servicios y aproximadamente un 95 % de estas fueron trasladadas por casos que no están contemplados en nuestra cartera de servicios. De acuerdo a estos resultados podemos apreciar el aumento en los números de casos recibidos en los periodos agosto –octubre, dicho aumento se atribuye a el aumento de traslados recibidos desde nuestro centro homologo hospital Nuestra Señora de la Altigracia la cual fue intervenida por lo que ha requerido del soporte por parte de nuestro centro.

Total de referimientos recibidos en el 2019 de Enero a Diciembre del 2019

ENERO	95
FEBRERO	126
MARZO	98
ABRIL	74
MAYO	123
JUNIO	107
JULIO	74
AGOSTO	60
SEPTIEMBRE	53
OCTUBRE	63
NOVIEMBRE	66
DICIEMBRE	69
Total	1,008.

Estadísticas de la sala de emergencias distribuidas por mes

MESES	AMBULATORIAS	INGRESOS SALA	INGRESO UCI	TOTAL PACTES
ENERO	1330	746	12	2088
FEBRERO	1265	562	6	1833
MARZO	1373	671	7	2051
ABRIL	1316	590	8	1914
MAYO	1301	704	10	2015
JUNIO	1271	719	14	2004
JULIO	1475	670	13	2158
AGOSTO	1462	786	9	2257
SEPTIEMBRE	1416	918	14	2348
OCTUBRE	1445	827	9	2281
NOVIEMBRE	1394	775	15	2184
DICIEMBRE	1211	717	10	1938
TOTAL	16259	8685	127	25071

Referimientos del 2019

MESES	REFER EXTERNO	EKG	REANIMACION	FALLECIDAS	TOTAL PACIENTES
ENERO	2	19	3	0	24
FEBRERO	2	22	3	0	27
MARZO	6	26	3	0	35
ABRIL	4	23	4	0	31
MAYO	1	30	3	0	34
JUNIO	6	26	1	3	36
JULIO	5	22	4	0	31
AGOSTO	7	34	1	0	42
SEPTIEMBRE	3	39	2	0	44
OCTUBRE	5	31	0	0	36
NOVIEMBRE	5	18	4	0	27
DICIEMBRE	2	37	2	0	41
TOTAL:	48	327	30	3	408

Comprometidos con el seguimiento a las medidas de valoración y control de la presión de urgencias, mediante el Triage, Emergencia trabajó en equipo con el personal de atención al usuario facturación y seguridad. En este periodo enero diciembre 2019 logramos reducir la presión de urgencias en nuestra sala, lo cual es evidenciado en la baja percibida entre la meta de emergencias establecidas para este periodo y el número de usuarias asistidas. Se destaca la relación de los referimientos externos (ya señalados) con el no cumplimiento al 100% de la meta propuesta.

Hemos logrado mantener la cultura de educación a los familiares y/o acompañantes de pacientes a mantener el orden en las visitas y el acompañamiento de nuestras usuarias, inspeccionando a cualquier hora del día control, seguridad, higiene y tranquilidad en la sala. Garantizando el cuidado del pudor de nuestras usuarias. De igual manera seguimiento a la agilización del proceso de altas médicas, colocación de barra de aviso de alta lista en Sismed, con la finalidad de que tanto el personal médico como enfermería puedan llevar mayor control de las altas médicas y evitar prolongar el tiempo de espera de las usuarias, siendo este propósito una de nuestras principales metas lográndolo a través de:

- Acoplamiento del equipo Ginecobstetra / Emergenciólogo / Médico General.
- Mejor seguimiento al proceso de Triage
- Regulación de los traslados entre los CEAS
- Vigilancia al cumplimiento de los Protocolos ministeriales.
- Reuniones periódicas de fortalecimiento y retroalimentación y socialización con el personal Emergenciólogos, Médicos Generales, Enfermeras, Avanzadas del área
- Vigilancia y fomento a la documentación correcta del Historial clínico electrónico.
- Capacitaciones periódicas

- Apoyo a la educación continua
- Apego a los protocolos de atención institucionales y a los pasos establecidos por la iniciativa madre y recién nacidos bien cuidados.
- Cumplimiento con las normas de habilitación y las evaluaciones periódicas de las diversas entidades rectoras tales como SICSARIL, viceministerio de la garantía de la calidad, Red metropolitana de salud, carta compromiso etc.

Proyectos y pendientes

- Uniformes, Insumos, medicamentos, material gastable.
- Identificación de las áreas con los colores de triage correspondientes.
- Colocación de brazaletes de identificación según clasificación de triage.
- Colocación de despacho de farmacia asignado a la sala de emergencias
- Equipo de sonografía y monitoreo fetal asignado a la sala
- Valorar la integración de laboratorio e imágenes con el SYSMED.
- Engranaje del sistema de facturación con farmacia para el reporte de los insumos de enfermería.
- Operador del sistema 911 fijo para el manejo de la radio y soporte de los pacientes asistidos vía traslado de este servicio.
- Orientación y seguimiento por vía telefónica.
- Acompañamiento de los familiares en la visita
- Seguimiento a la usuaria que se ausentan a la consulta externa. (Fortalecer).
- Sala de espera para pacientes no críticos.
- Acompañamiento e información a los familiares.
- Hospital Cardio-protégido.
- Recorrido por la sala de espera para higienización de manos.
- Llamada de seguimiento.

Servicios Médicos Complementarios: Laboratorio Clínico:

El informe de Laboratorio presenta la cantidad de análisis realizados y la productividad del Banco de Sangre, reflejando el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico del hospital para el 2019. Además, se presentan las prácticas promisorias con su nivel de cumplimiento, las reuniones, actividades sociales y capacitaciones en las que participaron los Recursos Humanos del laboratorio. Por último, se presenta el nivel de cumplimiento del plan de inversión.

Productividad del Laboratorio:

Durante el período Enero-Diciembre del año 2019, se realizaron un total de 407,349 pruebas. La siguiente tabla muestra la distribución del tipo de pruebas realizadas, se destaca que las pruebas químicas son las más representativas.

Resumen de Productividad Enero-Diciembre, Año 2019				
Ambulatorio	Planta	Emergencia	Donantes	Total
199,996	183,287	20,911	3,155	407,349

Fuente: Sistema Sinergia Pacientes/Pruebas Realizadas Enero-Diciembre, 2019

La meta para el año fue establecida en 349, 879 pruebas, siendo el total del 407,349 pruebas, por lo que el laboratorio cumplió la meta con un 116.42% de la misma.

Donaciones Sanguíneas

Respeto a las donaciones sanguíneas, se realizaron un total de 3,155 evaluaciones de donantes de los cuales se seleccionaron 2,742. Las donaciones de mayor frecuencia fue por reposición o dirigida a pacientes con un **89.8%**, seguida por las unidades procedentes de los otros bancos con un **9.0 %**, siendo las menos frecuente las donaciones voluntarias en un **1.2 %**.

Unidades Transfundidas

Durante el año se transfundieron **2,128** componentes sanguíneos, siendo el paquete globular o concentrado de eritrocitos el mayor transfundido con un **87.9 %**

Unidades Descartadas

De las unidades descartadas el mayor porcentaje fue por agente infeccioso en un **84.8%**, seguido de las unidades por vencimiento **13.5 %**.

Pruebas realizadas

Se realizaron **21,334** tipificaciones sanguíneas, de los cuales, resultaron siendo Rh negativo **1,043**, se realizaron **3,112** cruces sanguíneos, **800** test de Coombs directo y **260** test de Coombs indirecto.

Pruebas	Cantidad	Positivos	%
HIV	2,065	4	0.19
HBSAG	2,065	7	0.34
HVC	2,065	4	0.19
SIFILIS (VDRL)	2,065	34	1.65
HTLV-I-II	2,065	21	1.02
HBC (CORE)	2,742	677	24.7
Total	13,067	747	5.72

Sangre Despachada Fuera Del Hospital

En el año 2019 se despacharon a otros hospitales (**Hospital Ley Arias Lora, Hospital Municipal de Villa Mella, Hospital Pediátrico Hugo Mendoza, entre otros**) 369 unidades de sangre, de las cuales 247 fueron facturadas, y 122 unidades sin facturar, autorizadas por la dirección y subdirección del hospital.

Prácticas Promisorias/Valores Críticos,/Indicador post-analítico: Indicador: nivel de cumplimiento de notificación de valores críticos oportunamente

Objetivo:

Realizar la notificación de valores críticos en pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios en un **80 %** al cabo de 12 meses, mediante la concientización del personal.

Tiempo de entrega de resultados de Hospitalización y Emergencia es de: **≤ 2 horas**

Tiempo de entrega de resultados a los pacientes ambulatorios con valores críticos de: **≤ 2 horas**.

Meta de Cumplimiento: **≥ 80 %**

Fórmula de Cálculo: total de pacientes con valores críticos reportados y notificado en el tiempo oportuno dividido entre el total de pacientes con valores críticos por cien.

$$\frac{\text{Total de pacientes con valores criticos reportados oportunamente}}{\text{Total de pacientes con valores criticos}} \times 100$$

Fuente de información y seguimiento: Registro de informe de resultados críticos y sistema de información del laboratorio.

Consolidado Anual de valores críticos

Total de resultados: 316

Conformes: 276

No conformidad: 40

El nivel de cumplimiento de resultados notificado

Área de Informe	Emergencia y Hospitalización	Ambulatorio	Total	Nivel de cumplimiento
Conforme	213	63	273	86.3%
No conforme	35	5	40	12.7%
TOTAL	248	68	316	100%

El nivel de cumplimiento de resultados notificado en el tiempo establecido en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Ambulatorio fue de 86.3 % logrando sobrepasar la meta de un 80 %. Pero en lo que concierne a la recolección descendió a 316 notablemente porque en 2018 fue de 851 y el nivel de cumplimiento 89.1 % .Además las áreas que no están notificando son bacteriología y pruebas especiales. El personal logró sobrepasar la meta, obteniendo un nivel de desempeño bueno en Emergencia y Hospitalización y muy bueno en ambulatorio esto refleja el compromiso de nuestro personal con la salud de las usuarias del servicio.

Entrega De Jugos A Los Donantes De Sangre Post Flebotomía Mayor

Indicador de calidad: Atención integral al donante de sangre

Indicador: nivel de cumplimiento de entrega de jugos al donante de sangre post flebotomía mayor

Objetivo:

Realizar la entrega de jugos a los donantes después de cada flebotomía mayor en un 100 % al cabo de 12 meses.

Meta de Cumplimiento: 100 %

Fórmula de Cálculo: total de jugos entregados dividido entre el total de donantes sangrados por cien.

$$\frac{\text{Total de jugos entregados}}{\text{Total de donantes sangrados}} \times 100$$

Fuente de información y seguimiento: Registro de entrega de jugos y registro de donantes sangrados.

En el banco de sangre se sangraron **2,742** donantes y se entregaron **2,742** unidades de jugos luego de la donación, por lo que esta práctica promisoria se encuentra en un 100 % de cumplimiento.

Justificación: En el cumplimiento de esta práctica está involucrado el departamento de cocina, el cual puntualmente hace entrega de los jugos solicitados contra entrega de requisición del personal del banco de sangre, quienes registran la entrega bajo firma de cada donante de sangre, luego de cada donación.

Implementación De Requisición De Reactivos Electrónica

Indicador: pre -analítico

Objetivo: Dar Respuesta oportuna en el abastecimiento de reactivos en el laboratorio.

Se crearon correos electrónicos en cada área, con el objetivo de que cada coordinadora pueda hacer su requisición electrónica al almacén de farmacia y estos desde su computador puedan visualizar dicho pedido, sin tener que trasladarse al laboratorio a buscar dichas requisiciones, ya que en ocasiones no estaban listas al momento de despacho y esto provocaba un retraso en el abastecimiento de los reactivos, pérdida de tiempo por el personal y gasto innecesario de papel.

El protocolo es el siguiente:

1. Cada coordinadora de área realiza su requisición de pedido vía electrónica, al almacén de farmacia, los días establecidos son (martes y jueves) antes de las 9:00am.
2. El personal de almacén revisa cada pedido desde su computador y despacha.
3. Las licenciadas reciben los pedidos hecho en la requisición electrónica con copia de recibido por el almacén.

Justificación:

Con esta medida, ahorramos tiempo en el despacho de los reactivos, reducimos la emisión de papeles y ayudamos a proteger el medio ambiente.

Capacitaciones

En la tabla que se presenta a continuación, se contempla la cantidad y el porcentaje del personal que se capacitó en el año 2019. El personal del laboratorio clínico y banco de sangre, participó en 11 capacitaciones internas impartidas por el hospital y en 31 capacitaciones externa. Solo 6 empleadas no se capacitaron para un 11.8 % y 46 se capacitaron para un 88.2 %.

Personal	2018		2019	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Capacitados	49	96.0	45	88.2
No capacitados	2	4.0	6	11.8

Nuestra meta es de $\geq 80\%$ lo cual logramos sobrepasar la meta con un 88.2 %.

Reuniones /sociales

En el año 2019 en el laboratorio clínico se realizaron 20 reuniones en total, donde se discutieron diversos temas, para innovar, prevenir y solucionar situaciones que se presentaron en el laboratorio durante todo el año 2019. También es importante resaltar que con motivo al día nacional de las Bioanalista, el día 9 de Mayo, tuvimos una celebración social en el salón de conferencia Víctor Cordero, patrocinada por el hospital y recibimos apoyo de algunas casas comerciales. En tal celebración las Bioanalista se sintieron agasajadas, reconocidas y recibieron un obsequio por parte de la dirección general.

Nivel de cumplimiento del plan de inversiones

El nivel de cumplimiento del plan de inversiones en infraestructura de laboratorio fue de un 13 % y la inversión en equipos fue de un 67 %, en total el plan de inversiones se cumplió en un 23 %, quedando por debajo de lo establecido en el Plan Estratégico que es de un 90 %. En el plan de inversiones de infraestructura se planificó colocar gabinetes debajo de las mesetas de laboratorio y no se realizó. Dentro del plan de inversiones en Recursos Humanos, se contemplaba la vinculación de 4 Bioanalista y 5 flebotomistas, las cuales no se realizaron. El cumplimiento del plan de inversiones no depende del laboratorio en su totalidad. El laboratorio cumplió su parte en el sentido de que realizó todas las requisiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento y Recursos Humanos que fueron aprobadas en el plan estratégico de manera oportuna y completa.

Servicios Médicos Complementarios: Imágenes Diagnosticas

Informe de logros, situaciones y proyecciones del departamento de imágenes médicas, 2019 y proyecciones 2020. También se presentan los estudios realizados en cada una de las subunidades, en el cual se reconoce el esfuerzo de personal y la dedicación de los mismos.

Se realizaron jornadas extraordinarias de estudios de imágenes mamarias, en el mes de octubre, donde se conmemora el día internacional de la lucha contra el cáncer, tanto a los colaboradores de la institución, y abierto al país, en 2 días de jornadas adjunto a estas las paciente del despacho de la primera dama de la República realizando 144 mamografías las cuales fueron entregada a la ventanilla en un promedio de menos de 48 hora. Las pacientes detectadas con Bi-rads (4) fueron enviadas a oncología. Programas que seguimos fielmente en el departamento.

Actualmente se cuenta con licencia de operación institucional así como las individuales de todo personal profesionalmente expuesto a radiaciones ionizante, siendo uno de los primeros centros públicos en alcanzar esta meta. Lo que determina que nuestro personal está en amplio conocimiento sobre las medidas de radio protecciones para realizar estudio que utilizan este tipo energía.

Realizamos varias reuniones con diferentes gerencias. Al mismo tiempo de reunirnos con planificación estratégica, para seguir empoderarnos de la visión de la institución de la cual formamos parte. Actualmente en revisiones de nuestros procesos con el departamento de calidad con la intención de tener un lenguaje único y así hacer más sólido los procesos institucionales empezando de la particular que somos nosotros a lo general que es nuestra institución.

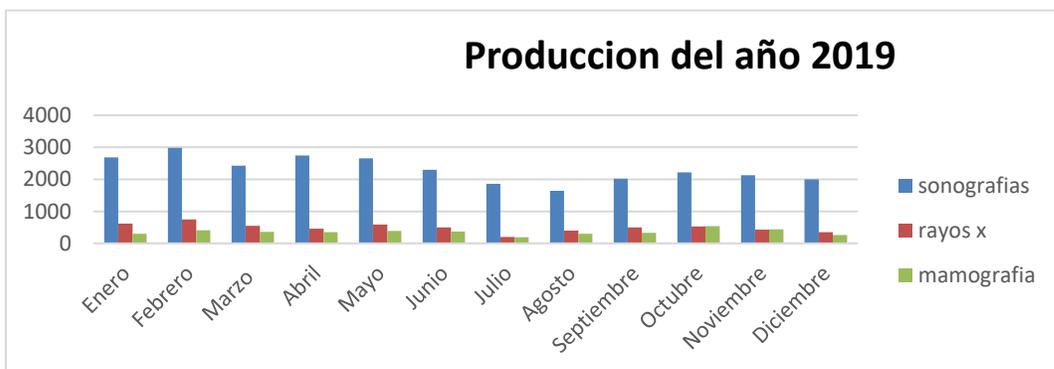
Los equipos diagnósticos se encuentran en óptima condiciones para realizar los estudios establecidos. Aunque se han identificado algunas limitaciones, que han sido comunicadas oportunamente. Lo que ha producido disminución de una de nuestra meta que es la producción. Esto debido a la salida de 2 de nuestros sonógrafos de servicios por daños irreparables teniendo en nuestra unidad de sonografía un sonógrafo en óptima condiciones para trabajar, ya que el segundo sonógrafo tiene limitaciones de resolución espacial y no tiene doppler incorporado. Así mismo se reportó salida de rayos X portátil por varios meses, problema y lo que continúa actualmente dicha situación. Y otras que han sido documentada como daño de nuestro CR por 4 semanas lo que paralizó totalmente la unidad de rayos X de nuestra institución en los meses de julio y salida del mamógrafo en el mes de marzo por 3 semanas. Todas estas situaciones han mermado la producción.

En el mes de diciembre se realizó un taller en nuestra institución con la Dra. Mabel Jones de doppler obstétrico y Ginecológico capacitando el 95% de los médicos sonografista y radiólogo. Al

mismo tiempo continuamos incentivando a la educación continuada de nuestro personal. Teniendo dentro de nuestro equipos dos morfologías y ya la mayorías hemodinamistas.

Producción imágenes

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Sonografías	2680	2981	2429	2747	2652	2299	1855	1644	2021	2215	2130	2002
Rayos x	614	747	547	461	587	499	204	402	502	526	430	353
Mamografía	305	405	365	348	385	375	189	303	326	540	444	262



Sonografías 27,655

Radiografías 5872

Mamografías 4247

Epidemiología

La Gerencia de Epidemiología del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar en cumplimiento de sus funciones para el logro de los objetivos de prevenir y controlar enfermedades, se apoya de los programas de salud, tales como: Inmunización, ETS-Transmisión vertical, Salud Laboral (Accidentes corto-punzantes), Prevención de infecciones intrahospitalaria, así como de la *Vigilancia Epidemiológica* de las enfermedades de importancia para la Salud Pública.

La vigilancia de enfermedades se realiza a través de los informes semanales EPI-1 y EPI-2 además de las enfermedades de notificación inmediata (24 horas). Todos son registrados y notificados en una plataforma de la Dirección General De Epidemiología (DIGEPI), existiendo una plataforma adicional para el registro de otros eventos como son las defunciones, las cuales se cargan en el intranet del Ministerio de Salud Pública.

A continuación presentamos un resumen de las principales actividades realizadas por esta gerencia durante el 2019.

Programa De Inmunizaciones

Durante el 2019 se aplicaron un total de 18,033 dosis de vacunas, de las cuales 13,072 fueron aplicadas a recién nacidos (BCG y HB) y 4,961 dosis a adultos, tanto a embarazadas como empleados (Hepatitis, influenza y dt). Esto representa un 5.21% menos dosis que en el 2018 (19,023); se puede explicar debido a que el año anterior tuvimos menos nacidos vivos además del desabastecimiento de vacunas que se ha tenido durante el año, principalmente de BCG. (Ver detalle siguiente tabla).

Total De Vacunas Aplicadas Por Grupo Etario

Grupo Edad	BCG	Hepatitis B			dT					Influenza	Total	
	Única	Única	1ra	2da	3ra	1ra	2da	3ra	4ta	5ta		Única
Recién Nacido	5694	7378										13072
Embarazadas						1679	1367	779	212	73	339	4449
Mujeres (10-49a)			90	37	19	94	63	26	8	6	33	376
Hombres (10-49a)			36	12	4	36	19	9	3	4	12	135
Adultos>50a			1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	5694	7378	127	49	23	1809	1449	814	223	83	384	18033

Fuente: Reportes de vacuna, Gerencia de Epidemiología.

Programa De Prevención Y Control De Infecciones

Durante el período de análisis, (al 25 de diciembre del 2019), en el centro se presentaron en total 135 casos de infecciones intrahospitalaria para una tasa de infección general de 0.89% menor a la presentada en el 2018 (183 casos/1.05%). El tipo de infección asociada a la atención en salud más frecuente fue la Bacteriemia asociado a catéter venoso central con un 33.7 por 1000 días catéter.

Este indicador se encuentra afectado a predominio de los catéteres umbilicales. Le sigue en frecuencia la neumonía asociada a ventilador mecánico con 4.6 casos por 1000 días ventiladores. (Ver tabla siguiente).

Tasa De Incidencia De Las Infecciones Asociada A La Atención Según Tipo.

Tipo de Infección	Frecuencia	Tasa/ 1000 días
Neumonía/VM*	4	4.6
Bacteriemia/CVC**	35	33.7
ITU/CU***	0	0
ISQ****	86	1
Endometritis post parto	0	0
Endometritis post cesárea	2	0.04

Fuente: Fichas de recolección de datos de infecciones, Gerencia de Epidemiología.

*Neumonía asociada a ventilador mecánico

**Bacteriemia asociado a catéter venoso central

***Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario

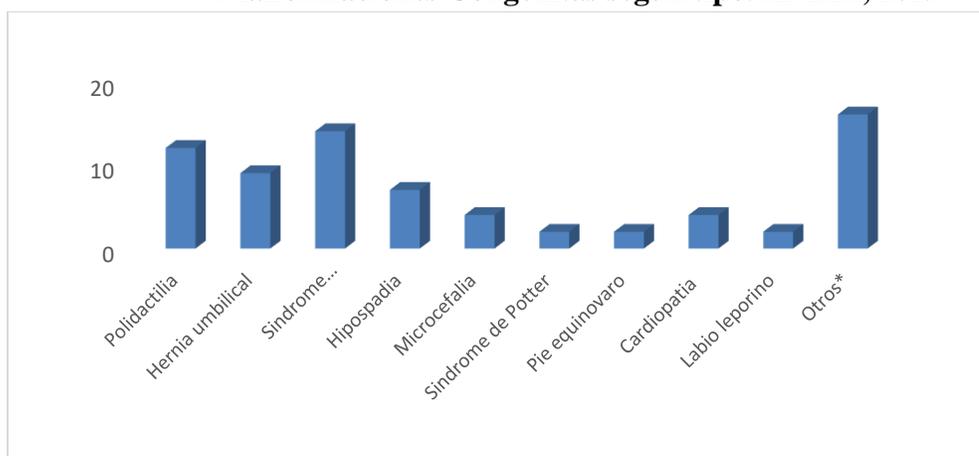
****Infección del sitio quirúrgico

Programa De Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades

Vigilancia de malformación congénita.

Durante el 2019 se registraron y notificaron un total de 72 malformaciones congénitas, de las cuales 14 fueron síndrome genético para un 19.4% siendo la patología más frecuente. Le sigue en frecuencia Polidactilia y hernia umbilical con 12 y 9 casos para un 16.6 y 12.5 % respectivamente. Los casos agrupados en “Otros” corresponden a las patologías con frecuencia mínima (1) como son: hemangioma, anencefalia, hidrocele, etc.

Malformaciones Congénitas según tipo. HMRA, 2019



Fuente: Matriz interna de malformaciones, Gerencia de Epidemiología

Vigilancia de la morbilidad materna extrema

En el 2019 se recibieron 206 casos de morbilidad materna extrema, clasificadas según criterios de inclusión (FLASOG): Criterio relacionado con la enfermedad específica, 67.9% (140/206); criterio relacionado con manejo instaurado, 9.2% (19/206) y criterio relacionado con falla o disfunción

orgánica o de sistema, 22.8% (47/206). Dentro del criterio de la enfermedad específica, la causa principal de morbilidad fueron los trastornos hipertensivos con un 87.8% (123/140) seguido de S. hipovolémico 3.5% (5/140). En el criterio relacionado al manejo instaurado, la causa principal fue la admisión en terapia intensiva en un 84.2% (16/19). En cuanto al criterio relacionado con falla o disfunción de órganos, la principal causa fue hepático con 59.5% (28/47) seguido por el respiratorio con 19.1% (9/47) (Ver tabla # 3). La razón de morbilidad materna extrema es de 22.79 por mil nacidos vivos (206/9038) a diferencia del 2018 que fue de 24.38 por mil nacidos vivos. Este indicador se encuentra por encima del estándar (8/1000 n.v). (Ver Tabla siguiente)

Principales causas de Morbilidad Materna Extrema. HMRA, 2019

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<i>Criterios relacionados con la enfermedad específica</i>	140	67.9
<i>T. hipertensivo</i>	123	59.7
<i>S. hipovolémico</i>	5	2.4
<i>S. Séptico</i>	12	5.8
<i>Criterios relacionados con manejo instaurado</i>	19	9.2
<i>UCI</i>	16	7.8
<i>Transfusión de 3 o más unidades</i>	2	0.9
<i>Histerectomía post-parto-cesárea</i>	1	0.9
<i>Criterios relacionados con falla o disfunción órgano y/o sistema</i>	47	22.8
<i>Hepático</i>	28	15.5
<i>Respiratorio</i>	9	4.3
<i>Cardiovascular</i>	2	0.9
<i>Metabólico</i>	2	0.9
<i>Otros (cerebral 4, vascular2)</i>	6	2.9
Total	206	100

Fuente: Fichas de recolección de datos de infecciones, Gerencia de Epidemiología.

Vigilancia de la mortalidad materna

De las 206 morbilidades maternas extremas atendidas en el período, fallecieron un total de 4 pacientes en el centro. La razón de mortalidad materna general del periodo es de 44.25 por cien mil nacidos vivos (4/9038) representando una reducción de 30% comparado con el 2018 que fue de 63.6 por cien mil nacidos vivos, logrando mantener el indicador por debajo de la meta ministerial (70/100 mil n.v). (Ver gráfico # 2). El cien por ciento de las defunciones fueron directas (4/4). Las causas de defunción fueron: Trastornos hipertensivos 50% (2/4) seguido de shock hipovolémico 50% (2/4).

Relación de razón de mortalidad materna. HMRA 2018 vs 2019

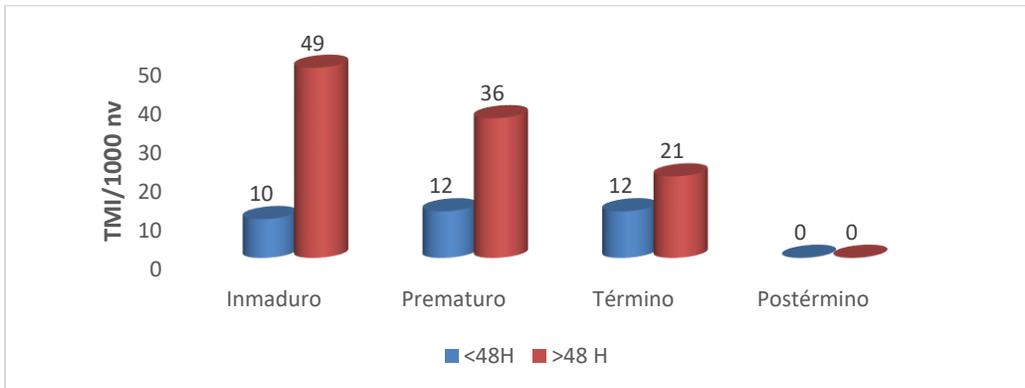


Fuente: Matriz Institucional, módulo de mortalidad, Gerencia de Epidemiología.

Vigilancia De La Mortalidad Infantil

En el periodo estudiado se presentaron 140 muertes infantiles para una tasa de 15.4 por mil nacidos vivos. De las 140 defunciones, 135 ocurrieron en el periodo neonatal y 5 en el post-neonatal. Del total de los casos (140), 107 correspondieron a neonatos de menos de 36 semanas, representando el 76.4 % de todas las muertes. El 75.7% de las defunciones ocurrieron luego de las 48 horas. (Ver gráfico #3). Este indicador presentó una disminución de 24% en relación al 2018 (20.2/1000 n v). Para este 2019 la tasa de mortalidad infantil quedó por debajo de 18/1000 n. v, logrando alcanzar la meta ministerial.

Mortalidad Infantil Según Edad Gestacional Y Momento De La Muerte.



Fuente: Matriz De Mortalidad Y Certificados De Defunción, Gerencia De Epidemiología.
N=140

Dentro de las principales causas básicas de muertes observadas en orden de frecuencia descendente fueron: Hemorragia pulmonar 35% (49/140), Hemorragia intracraneal 20.7 % (29/140), Insuficiencia respiratoria 17.8% (25/140). (Ver tabla siguiente).

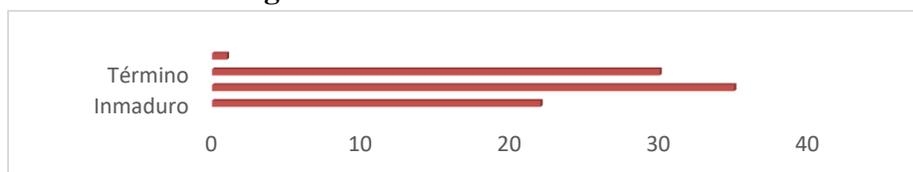
Principales Causas De Muerte Infantil.

<i>Causa de muerte</i>	No. De casos	Porcentaje
<i>Hemorragia pulmonar</i>	49	35
<i>Hemorragia intracraneal</i>	29	21
<i>Insuficiencia respiratoria</i>	25	18
<i>Choque Séptico</i>	10	7
<i>Prematuridad</i>	6	4
<i>Cardiopatía congénita</i>	5	4
<i>Síndrome de distres respiratorio</i>	4	3
<i>Fallo multiorganico</i>	3	2
<i>Hipertensión Pulmonar</i>	3	2
<i>Malformaciones congénitas</i>	3	2
<i>Asfixia Perinatal</i>	2	1
<i>Hernia Diafragmática</i>	1	1
<i>Total</i>	140	100

Mortalidad Fetal

Durante el 2019 se presentaron 89 defunciones fetales (óbitos), distribuidos de la siguiente manera: inmaduro 23.5% (21/89), prematuro 41.5%(37/89), término 33.7% (30/89), posttérmino 1.1%(1/89). Las causas consignadas en los certificados de defunción en la mayoría de los casos eran desconocidas. Ver gráfico #4.

Muertes Fetales Según Edad Gestacional.

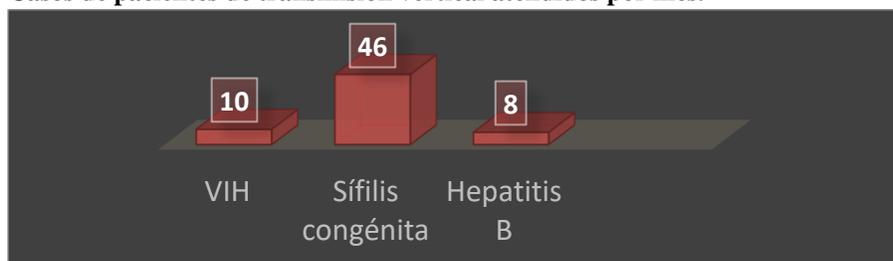


Fuente: Matriz Institucional, Módulo producción por UESS- Epidemiología.

Programa De Prevención De La Transmisión Vertical

Durante el 2019 se asistieron 359 pacientes de transmisión vertical, principalmente sífilis, VIH y hepatitis B. De ese total, 64 fueron 46 fueron sífilis congénitas, 10 fueron VIH y 8 hepatitis B de los cuales: a sus recién nacidos VIH, Hepatitis B y sífilis). (Ver gráfico siguiente).

Casos de pacientes de transmisión vertical atendidos por mes.



Vigilancia De Los Accidentes Cortopunzantes

En el año 2019 en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar se produjeron un total de 15 accidentes cortopunzantes, de los cuales 9 fueron pinchazos, 2 cortantes y 2 salpicaduras.

Dentro de las gerencias que mayor número de accidentes tuvieron están: Enfermería y limpieza con 4 casos cada una para un 27%, seguida de laboratorio con 2 casos para un 13%.

Del total de los accidentes (15), sólo 2 casos requirieron tratamiento con antirretrovirales,

Plan De Mejora

El plan de mejora de la gerencia está dirigida a superar problemas de calidad de datos con lo que mejoraremos el registro, la notificación de los datos que darán como resultado datos epidemiológicos con subregistro mínimo y más eficiencia en el desenvolvimiento de los procedimientos. En ese sentido hemos identificado los siguientes problemas:

1. Datos faltantes y datos erróneos en los libros de obstetricia y neonatología
2. Deficiencia en la notificación de las enfermedades que son obligatorias
3. Inconsistencia en los diagnósticos registrados (Ej libro-expediente)
4. Certificados de defunción incompletos.
5. Ilegibilidad de los registros.

Recomendaciones

1. Solicitar a todos los médicos del centro que llenan certificados, hacer el curso en línea de correcto llenado de los certificados de defunción.
2. Socialización del reglamento 00004 sobre notificación de enfermedades obligatorias con el personal de salud.
3. Sensibilización por parte de las gerencias involucradas a su personal para la mejora en los registros.
4. Capacitación al personal para la prevención de enfermedades (Bioseguridad) y accidentes cortopunzantes.

Medicina Interna:

El presente Informe da a conocer la productividad de la Coordinación de Medicina Interna del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar durante el año que corresponde a Enero - Diciembre 2019, mostrando las cantidades de consultas e interconsultas realizados durante el año 2019

Metas Propuestas:

- Nombramiento de Inféctologo, Neurólogo, Neumólogo, Neurocirujano, Cardiólogo (Ecocardiografista), para poder brindar un mejor servicio a las usuarias.
- Cumplimiento de los procesos y procedimientos.
- Prevención de complicaciones en las usuarias.
- Mantener una evaluación con orientación humanística a la atención médica integral de las usuarias.

Proyectos

- La Creación de la Unidad de Cardiología y Nutrición
- La Adquisición Ecocardiografo, Holter, Mapa

Producción De Consulta Medicina Interna, Año 2019	
SERVICIOS	CONSULTAS
Cardiología	587
Medicina Interna	333
Endocrinología	650
Hematología	898
Gastroenterología	579
Nutrición	442
Infectologia	146
Evaluación Pre-Operatoria	4,867
Total General:	8,502

Producción De Interconsulta Medicina Interna, Año 2019	
Servicios	Consultas
Cardiología	340
Medicina Interna	234
Endocrinología	113
Hematología	97
Gastroenterología	47
Nutrición	264
Infectología	224
Total General:	1,313

Logros Alcanzados

- Evaluación Integral de las usuarias
- Evaluación de consulta en su totalidad
- Evaluación de interconsultas en su totalidad
- Disminución y Prevención de las complicaciones en las usuarias atendidas
- Evaluaciones pre-operatorias atendidas en su totalidad

El Departamento de Odontología tiene como misión contribuir con la salud y bienestar de las gestantes, mejorando su salud bucal disminuyendo y/o eliminando procesos infecciosos e inflamatorios orales, para reducir futuras complicaciones durante el embarazo, como podrían ser parto prematuro y bebé con bajo peso al nacer.

Logros 2019

Se realizó la contratación de los servicios odontológicos con nueve ARS del sector privado, dentro de las que se encuentran: **ARS SENASA, ARS CMD, ASISTANET, ARS SIMAG, ARS RENACER, ARS SEMUNASED, ARS APS, ARS MONUMENTAL y ARS YUNEN**, de esta manera se contribuye a la facturación del hospital con los servicios prestados a los asegurados de estas Administradoras de Riesgo de Salud, es importante destacar el empeño y esfuerzo realizado por la Lic. Williana Cornelio para poder lograr la firma de estos contratos.

Produccion

A continuación un consolidado de todos los procedimientos odontológicos realizados durante el periodo enero – diciembre 2019.



Fuente: reporte mensual de pacientes atendidas 2019

Como se observa en la gráfica el tipo de procedimiento más solicitado fueron las restauraciones u obturaciones, seguido del destartraje y la profilaxis dental. La cantidad de procedimientos realizados fue baja, debido a múltiples causas, una de las razones que afectó nuestra productividad fue el desabastecimiento por más de seis meses de insumos necesario para la realización de las restauraciones de resina.

Capacitaciones

Todo el equipo asistió al Congreso Nacional de Odontología, CONAOD celebrado la primera semana de octubre, con la participación de importantes dictantes nacionales e internacionales, que contó además con un capítulo para las asistentes dentales.

En el ámbito internacional, la Dra. Gloria Read participó del Curso Intensivo Odontopediatría, Ortopedia y Ortodoncia para bebés y niños celebrado de Jujuy, Argentina y en mi caso participe del 1er Consenso Latinoamericano de Enfermedad Periodontal realizado en Sao Paulo, Brasil y en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Periodoncia, SEPA 2019 celebrado en la ciudad de Valencia, España

Conclusiones

Podemos decir que el 2019 ha sido nuestro primer año de servicio, tenemos como principal reto para el 2020 aumentar el número de atenciones, con las sugerencias planteadas anteriormente y otras ideas de los más experimentados estamos seguros que podremos alcanzarlo. Para finalizar

queremos agradecer el apoyo y receptividad recibido por la dirección y subdirección médica. Manifiestar también nuestro compromiso de seguir mejorando e innovando para beneficio de las pacientes.

Recomendaciones

Promoción de salud

- Implementar medidas de promoción de salud oral, compartimos con la subdirección medica unas capsulas educativas, que serán colocadas en las pantallas localizadas en las salas de espera.

Interconsulta

- Establecer un mecanismo que comprometa a las usuarias a tener una evaluación odontológica para poder continuar con sus citas de control, que toda paciente embarazada deba presentar una constancia de evaluación odontológica.

Adquisición de insumos

- Disminuir el tiempo de adquisición de los insumos.
- Incluir en la cartera de servicios, Atención Odontológica en el recién nacido, programa diseñado para promoción y educación en salud bucal dirigido a embarazadas y neonatos.

Gerencia de UCI Adultos

El presente Informe da a conocer la productividad de la Gerencia de UCI Adultos del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar durante el año que corresponde a Enero - Diciembre 2019, mostrando las cantidades de ingresos en la sala de UCI Adultos.

Metas Propuestas:

- Nombramiento de cardiólogo ecografista, nefrólogo, oftalmólogo, reumatólogo para poder brindar un mejor servicio a las usuarias.
- Cumplimiento de los protocolos.

Proyectos

- La Creación de la Unidades de Cardiología y Nutrición
- Entrenamiento Intubación Endotraqueal
- Entrenamiento para realización de Traqueotomía.
- Compra de Ventiladores Adultos
- Compra (1) Doppler alta resolución Philip con transductor lineal y de ecocardiograma
- Compra de Ecocardiografo
- (2) Compra de Holter
- (2) Compra de Mapa
- Instalación de máquina de diálisis en uci.

Logros Alcanzados

- Encuesta de satisfacción
- Disminución de las muertes maternas
- Disminución de las infecciones asociadas a ventilador
- Disminución de las Infecciones asociadas a dispositivos externos

Estadísticas UCI Adultos 2019

UCI, AÑO 2019		
Mes	Cantidad	Promedio mensual
Enero	32	26
Febrero	30	
Marzo	22	
Abril	20	
Mayo	21	
Junio	22	
Julio	27	
Agosto	22	
Septiembre	33	
Octubre	31	
Noviembre	31	
Diciembre	32	
Total:	323	

El cuadro muestra total de usuarias que estuvieron en UCI durante el año.

Durante el 2019 se produjeron 5 muertes adultas. En ventilación mecánica se reportaron 06 procedimientos de Ventilación Mecánica.

Número de Diagnósticos del 2019

Diagnósticos	Cantidad
Preeclampsia Severa	98
Eclampsia	38
Síndrome de Hellp	51
DPPNI	14
Diabetes Mellitus	06
Cetoacidosis	01
Hipertensión Crónica	41
Falцемia	06
Cardiopatías	18
Pancreatitis	07
Shock Hipovolémico	41
Shock Séptico	05
Sepsis Grave	15
Adolescentes	53
Crisis de Broncoespasmo	01
Embarazo Ectópico	04
Sangrado Gastrointestinal	04
Infección de Vías Urinarias	03
Epilepsia	07
Evento Cerebrovascular	04
Neumonía	16

Edema Agudo de Pulmón	02
Insuficiencia Renal	09
Sangrado Vaginal Anormal	10
Reacción Anafiláctica	02
Lupus Eritematoso Sistémico (LES)	01
CA de Colon	01
VIH	01
Trauma Múltiple	01
Hipertiroidismo	01
Hbs ag	01
I. V.	07
Histerectomía	18
Total Diagnósticos	487

Anestesiología

Metas Propuestas

- Seguimiento en área de parto.
- Instaurar la consulta pre-anestésica en pacientes embarazadas con antecedentes mórbidos conocidos y con cesáreas anteriores para mejor manejo en el posible transquirúrgico.
- Garantizar el cumplimiento de los protocolos.
- Atención multidisciplinaria de casos críticos.
- Seguimiento a usuarias en URPA.
- Asignación a los médicos generales de reportes diarios en el área del Bloque-Quirúrgico.
- Asignación de un médico general al área de URPA en horario nocturno para seguimiento continuo a las pacientes post- quirúrgicos.
- Incremento de las cirugías electivas de la gerencia de servicios quirúrgicos y especialidades.

Proyectos

- Apertura en su totalidad de las consultas (completar las tandas)
- Ofertar Analgesia Obstétrica.
- Apertura de la unidad de Laparoscopia.
- Propuesta de inclusión de la Analgesia Obstétricas por las ARS en la Cartera de servicio.

Actividades Realizadas

- Reuniones Mensuales Con El Departamento Y Médicos Generales De Urpa.
- Socialización De Protocolos (Actualización)

Logros Alcanzados

- Cumplimiento de los protocolos del departamento 95%.
- Buen manejo de las usuarias post-quirúrgicas en el área de URPA.
- Seguimiento en Aro pacientes pre-evaluadas por anestesia.
- Morbilidad cero.

Plan De Inversiones

- Máquina De Anestesia Quirófano 4. (Listo)
- Equipo De Intubación Difícil. (Listo)
- Insumos Para La Torre De Laparoscopia. (En Espera)

- Cauterio. (En Proceso)

Capacitaciones Realizadas

- Revalidación Curso Ceea
- Jornada De Residentes (Gerente Y Un Colaborador)
- Código Rojo (Un Colaborador)
- Manejo Anestésico Pacientes Preclamsia Y Eclampsia De Síndrome De Hellp (Gerente).
- Procedimientos Quirúrgicos Anestésicos.

Resumen Estadístico

- Tipos De Anestias
- Productividad Medica
- Procedimientos Quirúrgicos Anestésicos
- Consulta
- Estadística Servicios Quirúrgicos Y Especialidades

Total De Tipos De Anestias 2019

TIPO DE ANESTESIA	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OC	NOV	DIC	TOTAL
Anestesia General Inhalatoria (AGI)	32	29	23	19	20	25	18	20	31	27	32	25	301
Anestesia General Endovenosa (AGEV)	93	90	120	124	132	125	115	107	125	129	143	121	1424
Bloqueo Sub-Aracnoideo (BSA)	560	475	541	492	508	583	486	562	683	643	698	535	6766
Bloqueo Peridural Continuo (BPD)	3	0	0	1	2	0	1	1	5	4	5	0	22
A.LA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Doble Técnica	0	2	3	0	2	4	2	3	3	2	4	0	21
Analgesia Obstétrica (Anal. O)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Parche Hemáticos)	10	8	4	3	3	5	4	3	2	3	1	1	47
Total	698	605	697	639	667	742	626	696	849	808	879	682	8,588

Estadística De La Productividad Médica de Anestesia Del Año 2019

Nombre Del Medico	Total	Nombre Del Medico	Total
Dr. Eliezer Peralta	425	Dra. Stephanie Núñez	452
Dr. Joel Barías	578	Dra. Danilda Ogando	454
Dr. José Luis Familia.	403	Dr. Julio Segura	373
Dr. Juan Henríquez	542	Dra. Andry Burgos	371
Dra. Llulisa Madera	543	Dra. Melissa Rincón	362
Dra. Cristy Ferreras	623	Dra. Alfa Nelly Martínez	322
Dra. Anyolina Batista	533		
Dra. Yocasta Cordero	563		
Dr. Miguel Inoa	552		
Dra. Yocasta García	563		
Total			7,659

Total De Procedimientos Quirúrgicos Anestésicos Del Año 2019

Procedimientos Qx	Total	Procedimientos Qx	Total	Procedimientos Qx	Total
Legrado Biopsia	12	Cerclaje	2	Desbridamiento	3
Legrados	1,095	Cierre De Pared	52	Aspiración	1
Histerectomía	348	Reparación	10	Revisión De Cicatriz	1
Salpingoclasia	1568	Lavado Qx	12	Cistectomía	4
Cesárea	4,827	Ooforectomia	19	Drenaje Hemactomal	1
Laparotomía Exp	313	Perinorrafia	4	Colocación De Diu	1
Revisión De Cavidad	120	Miomectomia	18	Tumorectomia	1
Parche Hemáticos	62	Apendicetomía	1	Biopsia Abierta	1

Memorias Anuales 2019, Gerencia de Ginecología y Obstetricia, H.M.RA.

Cono-Asa	26	Traqueotomía	1	Hemorroidectomía	0
Quistectomía	1	Evacuación	8	Corrección Desgarro	4
Apendicetomía	1	Fistulectomía	4	Cito suspensión	1
Colpoperinorrafia	154	Polipectomía	0	Sutura/Cura	9
Drenaje	42	Herniorrafia	22	Parto Con Anestesia	0
Exegesis	12	Colecistectomía	8	Recanalización	1
Biopsia	2	Soob	70	Colporragia	1
Disección De Tabique	0	Extracción De Diu	1	Anexectomía	3
Reimplantación De Uréter	1	Extirpación De Granuloma	1	Rafia	1
Total Procedimientos					8,850

Consulta De Anestesiología

Producción, Año 2019	
Servicios	Consultas
Anestesiología	2,005
Urología	873
Cirugía General	473
Cura y Retiro de Sutura	3,862
Total General:	7,213

Cura Y Retiro De Sutura Enero - Diciembre Del 2019

Mes	Post Qx Complicados	Infectadas	Consultas
Enero	3	0	228
Febrero	4	2	281
Marzo	7	4	330
Abril	9	7	271
Mayo	3	3	330
Junio	5	3	305
Julio	6	3	410
Agosto	6	2	343
Septiembre	4	0	312
Octubre	3	3	386
Noviembre	5	4	345
Diciembre	6	6	321
Total:	61	37	3,862

Nota: Estos datos estadísticos fueron sustraídos de las entregas de guardia de anestesiología y verificados por el Sysmed.

Cartera de Servicios:

A continuación se desglosa el listado de consultas especializadas:



Año del Fomento a las Exportaciones

Cartera de Servicios 2018:

Obstetricia Lunes a Viernes 7am - 7pm	Ginecología Lunes a Viernes 7am-7pm	Neonatología Lunes a Viernes 7am-7pm	Planificación Familiar Lunes a Viernes 7am-7pm
Adolescentes Lunes a Viernes 7am - 7pm	Patología de Cuello Lunes a Viernes 7am - 7pm	Psicoprofilaxis Lunes a Viernes 7am - 1pm	Seguimiento del Puerperio Lunes a Viernes 7am - 1pm
Ginecología Oncologica Mar, Mie y Vie 7am - 1pm	Fertilidad Miercoles 7am - 1pm	Medicina Interna Lunes a Viernes 7am-7pm	Anestesiología Lun, Mie, Jue y Vie 7am-7pm
Cardiología Lunes a Viernes 7am-7pm	Eva. Pre-Quirurgica Lunes a Viernes 7am-7pm	Salud Mental Lunes a Viernes 7am - 1pm	Endocrinología Ginecologica Lunes a Viernes 7am - 1pm
Cirugia General Lun, Mie, Jue y Vie 7am-7pm	Psiquiatria Lun, Mie y Vie 1pm - 7Pm	Transmision Vertical Martes 1pm - 7Pm	Nutricion Martes y Viernes 7 am - 1pm
Infectología Martes y Jueves 7am - 1pm	Urologia Miercoles y Jueves 7am - 1pm	Gastroenterología Miercoles y Viernes 1pm - 7Pm	Clinica de Hipertension Lun, Mar, Jue y Vie 7 am - 1pm
Salud Integral Lun, Jue y Vie 7am - 1pm	Cura y Retiro de Sutura Lunes a viernes 7am-1pm	Odontología Lunes a Viernes 7am - 7pm	Hematología Mar y Jue / 7AM- 1PM Mie y vie / 1pm - 7Pm



Año del Fomento a las Exportaciones

<p>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</p> <p>Hematología y Coagulación Serología Bioquímica Sanguínea Bacteriología Banco de Sangre Uroanálisis y Coprología Pruebas Especiales Ambulatorios 7am. A 7Pm Internamientos y Emergencias 24 Horas</p>	<p>Imágenes Diagnósticas</p> <p>Radiografías Sonografías Obstétricas Sonografías Pelvicas Sonomamografías Sonografía Transvaginal Sonografías Abdominal Desintometría Osea Mamografías Perfil Biofísico Ambulatorios 7am. A 7Pm Internamientos y Emergencias 24 Horas</p>
<p>Procedimientos Quirúrgicos Electivos</p> <p>Cesárea Histerectomía Salpingoclasia Laparatomía Exploratoria Colpoperineorrafia Legrados Cono Asa Cerclaje Otros Procedimientos Qx. Lunes a Viernes 7am. A 7pm</p>	<p>Hospitalización</p> <p>Alto Riesgo Obstétrico Cuidados Críticos Adultos (UCI) Cuidados Críticos Neonatal (UCIN) Unidad de Hospitalización Neonatal Unidad de Adolescentes</p> <p>Servicios de Emergencias 24 horas Internacionamientos 24 horas</p>

Planificación

La subdirección de planificación se encarga de definir, planificar, monitorear los procesos institucionales. Planificación orienta la generación de nuevos conocimientos conforme a una gestión con uso eficiente de la información siempre promoviendo las mejores prácticas orientada a la eficiencia y eficacia. Al mismo tiempo la planificación orienta el accionar institucional fundamentado en procesos armónicos que se orientan a resultados de calidad. La subdirección de planificación está conformada por las gerencias de Monitoreo, Estadísticas, Calidad, Tecnología y Presupuesto. En este informe se presentan los resultados del año 2019.

TECNOLOGIA

- Elevado el índice de TIC y Ranking a nivel de tecnología.
- Nuevo Sistema de Gestión Clínica y ERP adquirido e implementado en 80% de avance.
- Fortalecida la infraestructura Tecnológica (Servidores, Computadoras e Impresoras modalidad renta)
- Mejorada la Seguridad Informática segmentación de la red, adquisición de cortafuego (firewall) y antivirus.
- Innovaciones Replicadas a otros Hospitales (Sistema de Turnos) Se alcanzaron y mantuvieron 4 Certificaciones de las NORTIC

MONITOREO

- Organizado y mejorado el Cumplimiento Regulatorio Externo
- Creado el Plan de Monitoreo y su Socialización
- Mejorada el sistema de aplicación de encuestas de satisfacción
- Conformado el equipo de Monitoreo y Evaluación
- Asumido Internamente el Tamizaje del Proyecto ASSIT ZIKA Realización de encuestas de grupos de interés

ESTADISTICA

- Implementado el reporte en línea de las Estadísticas del 72^a
- Elaboradas 2 Memorias Anuales Institucionales.
- Elaborados los Tableros Infográficos Mensuales
- Elaborados los Boletines Estadísticos Semestrales
- Iniciado el Proyecto de Dashboard con el Power BI
- Sensibilizado el equipos Directivo y Gerencias sobre la Gestión Archivística

CALIDAD

- Conformado el Equipo de la Gerencia de Calidad
- Participación en 2 ocasiones Premio Nacional a la Calidad, alcanzando el nivel de Oro y Elevando el nivel de madurez a +700 puntos según evaluadora externa. Completado
- en un 80% el ejercicio de Planificación Estratégica con participación amplia de los grupos de interés FODA, PESTEL, MAPA ESTRATÉGICO, ESTRATEGIAS elaborados
- Realizado el Diagnóstico para implementación del Sistema de Calidad basado en ISO 9001:2015.

FORMACION ESPECIALIZADA

- Diplomado en gestión hospitalaria
- Curso interpretación de ISO 9001: 2015
- Documentación de Procesos
- Charla
- Diplomado en gestión estrategia del cambio
- Archivística
- Modelo Caf
- Charlas responsabilidad social

BENCHMARKING

- Hospital Dr. Hugo Mendoza
- Esc. Padre Veng
- Plaza Salud
- IDAC

RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento a la agenda de Hospital Verde
- Plan Estratégico/ Nuevo Organigrama
- ISO 9001:2015- Laboratorio/Imagenes/Facturación
- Team de Monitoreo de Glosas
- Cooperación Internacional y Nacional Empresarial/ Sostenibilidad Financiera
- Buen Gobierno (Consejo 3 Directores de Hospitales)
- Gestión de Proyectos/Investigaciones
- Plan Estratégico/ Nuevo Organigrama
- ISO 9001:2015- Laboratorio/Imagenes/Facturación
- Team de Monitoreo de Glosas
- Cooperación Internacional y Nacional Empresarial/ Sostenibilidad Financiera
- Buen Gobierno (Consejo 3 Directores de Hospitales)
- Gestión de Proyectos/Investigaciones

PROCESOS A FORTALECER

- Seguridad Y Salud En El Trabajo
- Gestión De Riesgos
- Gestión De Proyectos
- Gestión Archivística
- Gestión De Alianzas
- Gestión De Innovación E Investigación
- Gestión De La Calidad

SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ERP

- Integración De Los Sistemas
- Primer Hospital Paperless O Cero Papel
- Auditoria En Línea
- Servicios En Línea/ Ivrr

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

- Centros De Costos Con Miras A Plan De Ahorro Y Renegociación De Tarifas.
- Nuevo Modelo De Financiamiento Complementario Contrato Marco Senasa
- Compensación Por Servicios Promoción Y Prevención
- Aprovechamiento De Capacidad De Nuevos Servicios Y Horarios
- Productividad

Gestión de Archivos clínicos:

El HMRA cuenta con una historia clínica digital a través del sistema clínico SYSMED, este permite generar un número de expediente clínico único para cada usuaria, evitando la duplicidad de records. Este sistema abarca todas las áreas clínicas y de servicios (consultas Externas, Emergencias, Hospitalización) y está integrado con los servicios de apoyo de laboratorios e imágenes para la prescripción de los mismos y para la visualización de los resultados.

Las historias clínicas de usuarias subsecuentes pueden ser vistas de manera oportuna directamente en el sistema de registro. Este año 2019 se realizó la innovación de “**Receta digital**”. Mediante el cual el doctor puede realizar las prescripciones de medicamentos y entregar impresa. Los expedientes clínicos son impresos para agotar el proceso de auditoria médica por las aseguradoras, luego pasan a depósitos que solo son consultados si la usuaria tiene necesidad de algún documento dejado dentro de los mismos. Durante el año se recibieron **242** solicitudes de expedientes, todos entregados en un lapso de 20 minutos.

Fueron entregadas **985** certificaciones de nacimientos, las cuales son solicitadas para declaración tardía o por solicitud de padres extranjeros como requisito de alguna de las embajadas. Las más solicitadas son por la embajada Americana y la Europea.

Gestión de los Servicios Generales y Unidades de Apoyo:

Es la subdirección encargada de dirigir, planificar, gestionar, supervisar, evaluar, coordinar y realizar las acciones operativas y administrativas relacionadas con los servicios de limpieza y manejo de desechos, alimentación y bebidas, transporte y mantenimiento de equipos e infraestructura, con el propósito de apoyar a las demás subdirecciones, gerencias y servicios en aspectos relacionados con hotelería. Fueron realizados 10 mantenimientos preventivos, 7 mantenimientos correctivos, 2 mantenimientos generales y 2 readecuaciones de espacios. Además de:

Durante el año se recogieron 455,240 libras de desechos entre comunes, contaminados, corto punzantes, radioactivos y tóxicos, plásticos, desechos cartón y desechos de papel.

La gerencia de lavandería como responsable de satisfacer las necesidades de confección, lavado y planchado de lencerías intrahospitalaria, desde ahí se suplen los insumos como batas médicas, gorros y botas y las batas de las usuarias. Fueron despachadas 187,958 raciones alimenticias entre usuarias y personal médico de guardia.

Servicios Sociales

Memoria de actividades realizadas durante el 2019, descuentos, acuerdos de pagos y exoneraciones.

Mes	Descuentos	Acuerdos de pagos	Exoneraciones
Enero	RD\$ 64,868.11	RD\$ 750,339.56	RD\$ 93,318.45
Febrero	RD\$ 49,419.87	RD\$ 177,378.56	RD\$ 284,923.54
Marzo	RD\$ 48,835.01	RD\$ 678,220.48	RD\$ 150,126.41
Abril	RD\$ 46,735.08	RD\$ 891,124.09	RD\$ 147,248.46
Mayo	RD\$ 72,050.67	RD\$ 1,240,644.77	RD\$ 118,707.44
Junio	RD\$ 110,806.25	RD\$ 1,629,535.01	RD\$ 449,907.41
Julio	RD\$ 38,201.77	RD\$ 1,514,275.53	RD\$ 250,510.56
Agosto	RD\$ 41,499.11	RD\$ 1,366,666.52	RD\$ 40,276.85
Septiembre	RD\$ 81,437.02	RD\$ 882,702.78	RD\$ 56,675.61
Octubre	RD\$ 70,113.84	RD\$ 1,240,644.77	RD\$ 305,478.17
Noviembre	RD\$ 44,419.58	RD\$ 595,226.56	RD\$ 28,038.47
Diciembre	RD\$ 16,454.96	RD\$ 1,157,376.18	RD\$ 287,037.21
TOTAL:	RD\$ 684,841.27	RD\$ 12,124,134.81	RD\$ 2,212,248.58

Consolidado Año 2019

Mes	Descuentos	Acuerdos de pagos	Exoneraciones	Evaluaciones	Ronda Sala
Enero	21	22	05	48	48
Febrero	10	08	08	26	26
Marzo	24	21	09	54	38
Abril	17	15	10	42	49
Mayo	16	21	10	47	42
Junio	20	30	13	63	33
Julio	18	26	15	59	40
Agosto	13	16	10	39	30
Septiembre	18	16	11	45	35
Octubre	19	18	06	42	38
Noviembre	12	20	07	39	37
Diciembre	10	21	14	45	39
Total del año	198	234	118	549	455

Nota: debido a la falta de personal la ronda da un porcentaje muy bajo.

Tecnología de la Información y Comunicación:

El HMRA, desde la gerencia de tecnología en el año 2019 logró la contratación de una empresa externa para la implementación de un nuevo software que abarca las áreas Médicas, Administrativas y Financieras, esta solución fue adquirida debido a las múltiples ventajas y módulos que trae consigo, como por ejemplo:

MODULO DE GESTION CLINICA

- Admisión
- Citas Médicas
- Laboratorios
- Imágenes DX
- Enfermería
- Farmacia
- Historia Clínica Electrolítica
- Hospitalización
- UCI
- Evaluaciones Médicas
- Epidemiología
- Especialidades Médicas
- Facturación

GESTION FINANCIERA

- Catálogo de Cuentas.
- Libro Diario.
- Libro Mayor General.
- Cuentas por Cobrar.
- Cuentas por Pagar.
- Conciliaciones Bancarias.
- Inventario.
- Balanza de comprobación.
- Balanza de comprobación ajustada.
- Estados Financieros.
- Formularios Contables

MODULO DE RECURSOS HUMANOS

- Hoja de vida.
- Generación de Nomina Automáticas.
- Control de horas extras.
- Gestión de Vacaciones.
- Gestión de contratos empleados.
- Liquidación de contratos empleados.
- Informes y novedades de nóminas.

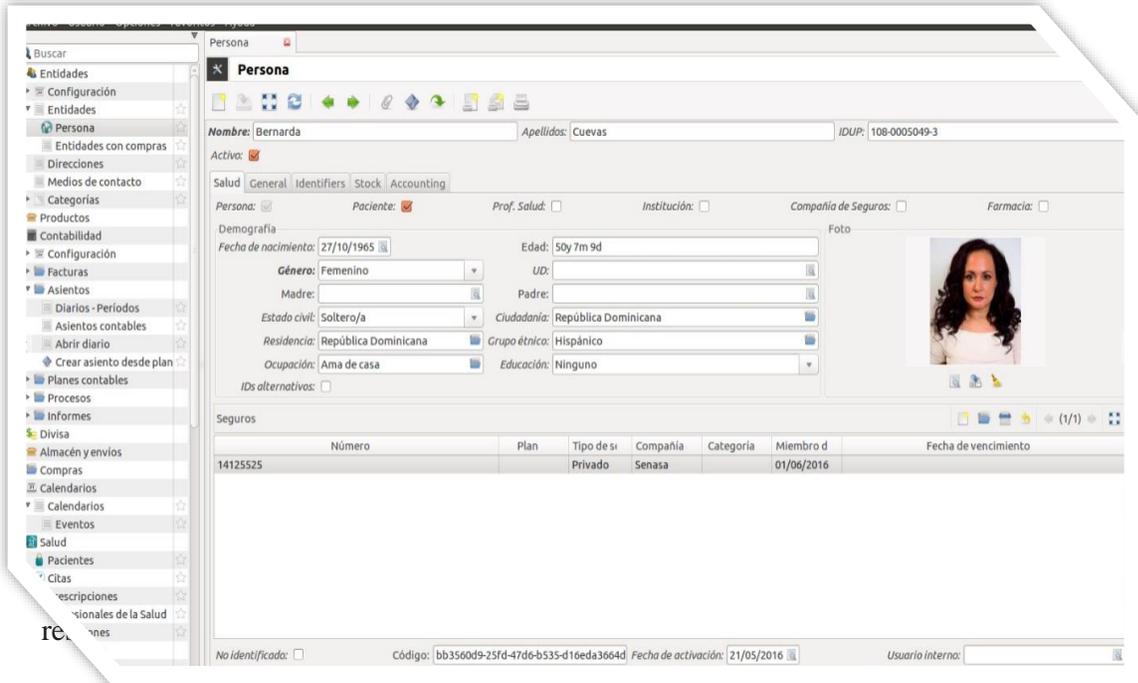
MODULO SISTEMA DE GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

- Hoja de Vida de Equipos.
- Orden de trabajo.
- Plan de mantenimiento.
- Indicadores.
- Calibración de equipos.
- Costos de equipos.
- Calendario de mantenimiento.
- Stock de materiales y piezas para ciclo de mantenimiento.
- Alerta pre configurada de stock mínimo en almacén.

MODULO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

- Tabla de retención documental.
- Inventario de documentos.
- Control de correspondencia.
- Gestión de Informes ministeriales e institucionales.

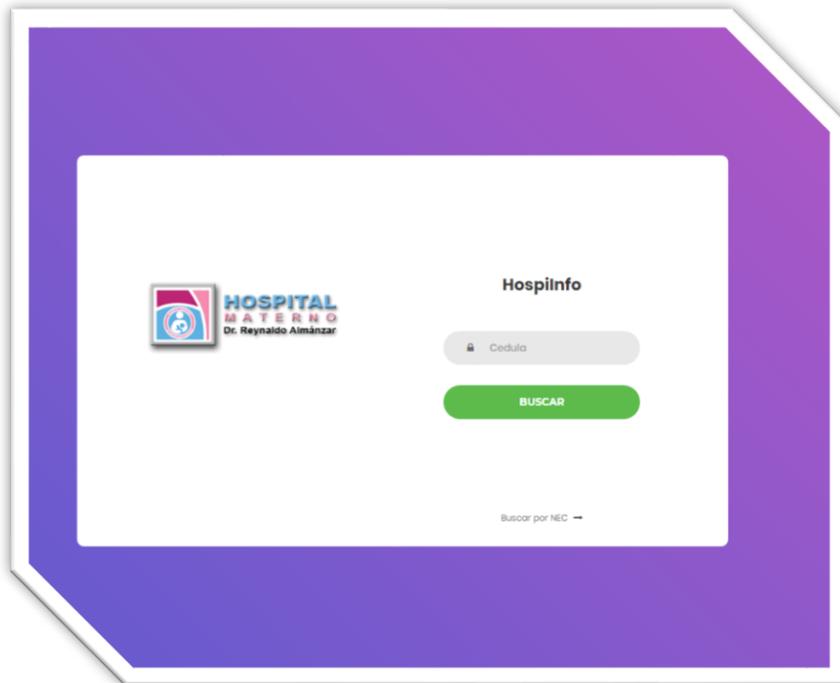
Con este nuevo software, el hospital tendrá interconectado cada una de sus áreas sin perder un solo dato de ninguna de las pacientes.



También fue desarrollada una aplicación llamada **HOSPIINFO**, esta innovación será algo único que nunca antes se había creado, esta aplicación tiene la funcionalidad de informar donde está ubicada la paciente de la visita que se apersona a esta maternidad.

La idea surge de la necesidad que se venía presentando de las quejas constante de los pacientes y hasta de los mismos empleados, que no le sabían decían dónde y en qué situación se encuentra su pariente o amigo.

El sistema **HOSPIINFO** conecta con la base de datos del sistema **YSMED** y extrae la información necesaria para así poder informar donde se encuentra la paciente exactamente.



Gestión Administrativa-Financiera:

En el HMRA, la Gestión de Finanzas está orientada a garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos “Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad del hospital” y “Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos financieros”; en ese sentido se han establecido procesos de la gestión financiera que permiten asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen dentro de las normativas definidas por los protocolos de atención; esto además, para garantía del adecuado uso del equipamiento, recursos técnicos y materiales asignados por vía de las correspondientes partidas presupuestarias; teniendo el cuidado de mantener un registro detallado de toda atención prestada que apoye con información eficaz la determinación del costo y establecimiento de ahorros.

Acuerdos relevantes como con el Despacho de la Primera Dama, la Alcaldía de Santo Domingo Norte, la Oficina Senatorial de San Juan y la Fundación Prevención del Cáncer; han permitido la incorporación de coberturas que en el pasado no se reconocían, como la Cobertura a Recién Nacidos de 3ra Generación y la Cobertura al Recién Nacido por la afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social del padre. Otros ingresos se reciben por vía de donaciones procedentes de: Operación Bendición Republica Dominicana, Fundación Cruz Jiminián, Promese Cal y Caritas Dominicanas. Además, se reciben ingresos por la venta de otros servicios, y la Maquina Dispensadora de Alimentos instalada en la planta física de la institución.

Desde la Unidad de Facturación se han tomado iniciativas que apoyan la sustentabilidad del HMRA; con el propósito de hacer más eficiente el retorno de la inversión, evitando el escape de recursos por medio de la automatización de los procesos administrativos, asegurando la disminución de los tiempos de espera de las usuarias, demostrando compromiso en brindar un servicio de calidad, orientado en las necesidades de los ciudadanos(as). Para mayor eficiencia el centro ha tomado varias iniciativas para garantizar y asegurar transparencia en la gestión financiera y presupuestaria, el HMRA opera apegándose, al cumplimiento todas las disposiciones, normas y resoluciones que emanan de los organismos de regulación financiera del estado, agrupados estos en el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado (SIAFE) Ley 5-07.

El Hospital genera información constante respecto del uso de los recursos que recibe por concepto de asignación presupuestaria y prestación de servicios de atención, esto lo hace a través de informes financieros, de planificación, de control y ejecución presupuestaria, de seguimiento, de logro y control de la ejecución de la planificación estratégica, información esta que es generada en su totalidad a través del SIGEF y presentada mensualmente en el Portal de Transparencia de la institución; convirtiéndose en una ventana por la que se puede ver con toda transparencia como se invierten y utilizan los citados recursos. A estos informes se suma el envío trimestral de los reportes al Servicio Regional de Salud Metropolitano en los que se da cuenta respecto de, las estadísticas hospitalarias, uso de medicamentos y materiales quirúrgicos, cantidad de empleados, inventario de cocina, raciones de comida y la ejecución presupuestaria.

		Ministerio de Hacienda Dirección General de Presupuesto			
Reporte trimestral del Indicador de Gestión Presupuestaria					
Capítulo:	5180 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD				
Sub-capítulo:	01 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD				
Unidad ejecutora:	0009 - HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR, CIUDAD DE LA SALUD				
Trimestre:	octubre diciembre 2019				
Cod.	Concepto	Valores (en %)			
		octubre	noviembre	diciembre	T4
IGPS01	Sub-indicador de Eficacia (50%)	medido trimestralmente			100%
IGPS02	Sub-indicador de Correcta Publicación Presupuestaria (50%)				100%
S02-01	La institución publica su presupuesto en el plazo establecido?	100%	100%	100%	100%
S02-02	Utiliza correctamente los clasificadores presupuestarios?	100%	100%	100%	100%
S02-03	Los valores del presupuesto publicado coinciden con SIGEF?	100%	100%	100%	100%
S02-04	La institución publica su ejecución en el plazo establecido?	100%	100%	100%	100%
S02-05	Utiliza correctamente los clasificadores presupuestarios?	100%	100%	100%	100%
S02-06	Los valores de la ejecución publicada coinciden con SIGEF?	100%	100%	100%	100%
IGP	Indicador de Gestión Presupuestaria (100%)	●			100%
Fuentes:					
IGPS01: SIGEF, en base a las programaciones y ejecuciones físicas registradas por las instituciones.					
IGPS02: Portal web http://hmra.gob.do/transparencia/ y las informaciones financieras del SIGEF.					
Notas aclaratorias:					
-Los productos que sobrepasen el 100% en el sub-indicador de eficacia, son considerados con valor de 100%.					
-P0: Aquellas instituciones que realizaron la programación anual, pero que para el trimestre evaluado no contemplan programación de metas. Estas instituciones no aplican para el subindicador de Eficacia para el trimestre evaluado.					
Comentarios del evaluador de IGPS02:					
Aún queda pendiente la publicación del presupuesto modificado, en vista de la aprobación de la Ley 493-19. Tal como se establece en la descripción del sub-indicador "Correcta publicación de la información presupuestaria" en el Manual de Uso de la SMMGP					
Para más información contactar a:		Irranna Brito (809.687.7121 ext1620; correo: ibruto@digepres.gob.do)			

Para asegurar adecuado retorno de la inversión que supone la prestación de servicios, nuestra Unidad de Contrataciones se ha ocupado de establecer contratos de prestación de servicios con las diferentes ARS que operan en el país alcanzando obtener el 90% de las ARS disponibles.

LISTA DE LAS ARS CONTRATADAS

- SENASA SUBSIDIADO
- SENASA CONTRIBUTIVO
- PRIMERA ARS DE HUMANO
- HUMANO
- PALIC SALUD
- UNIVERSAL
- SIMAG
- BANRESERVAS
- FUTURO
- SEMMA
- META SALUD
- MONUMENTAL
- APS
- ASEMAM
- YUNEN
- GRUPO MEDICO DOMINICANO
- COLEGIO MEDICO DOMINICANO

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar
Estado de Situación Financiera
al 31 de Diciembre del 2019 y 2018
(Valores en RD\$)

	2019	2018
Activos		
Activos corrientes		
Efectivo y equivalente de efectivo (Notas 7)	24,994,850.60	40,154,180.22
Cuenta por cobrar a corto plazo (Notas 8)	94,819,703.81	83,679,344.20
Inventarios (Nota 9)	49,909,307.98	46,043,412.25
Total activos corrientes	169,723,862.39	169,876,936.67
Activos no corrientes		
Propiedad, planta y equipo neto (Nota 10)	8,575,372.26	5,975,288.00
Total activos no corrientes	8,575,372.26	5,975,288.00
Total activos	178,299,234.65	175,852,224.67
Pasivos corrientes		
Sobregiro bancario (Nota 21)	0	0
Cuentas por pagar a corto plazo (Nota 11)	64,568,392.28	93,039,773.26

Retenciones y acumulaciones por pagar (Nota 12)	25,920.63	26,117.14
Beneficios a empleados a corto plazo (Nota 13)	15,393,353.96	-
Otros pasivos corrientes (Nota 14)	492,556.66	-
Total pasivos corrientes	80,480,223.53	93,065,890.40
Total pasivos	80,480,223.53	93,065,890.40
Activos Netos/Patrimonio (Notas 15)		
Resultados positivos (ahorro)/negativo (desahorro)	8,391,341.21	12,128,053.77
Resultado Acumulado	89,427,669.91	70,658,280.50
Total activos netos/patrimonio	97,819,011.12	82,786,334.27
Total de pasivos netos/ patrimonio	178,299,234.65	175,852,224.67

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar
Estado de Rendimiento Financiero
Del ejercicio terminado al 31 de Diciembre del 2019 y 2018
(Valores en RD\$)

	2019	2018
Ingresos (Notas 16 y 17)		
Ingresos por transacciones con contraprestación	320,061,430.99	324,841,798.21
Transferencias y donaciones	322,723,873.40	298,040,851.47
Total ingresos	642,785,304.39	622,882,649.68
Gastos (Notas 18,19,20 y 21)		
Sueldos, salarios y beneficios a empleados	419,441,182.85	386,395,888.66
Suministros y material para consumo	197,590,610.07	195,714,005.68
Gasto de depreciación y amortización	1,877,191.81	1,412,574.78
Otros gastos	15,484,978.45	27,232,126.79
Total gastos	634,393,963.18	610,754,595.91
Resultado del período (ahorro / desahorro)	8,391,341.21	12,128,053.77

Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar
Estado de Flujo de Efectivo
Del ejercicio terminado al 31 de Diciembre del 2019 y 2018
(Valores en RD\$)

Flujo de efectivo procedentes de actividades operativas

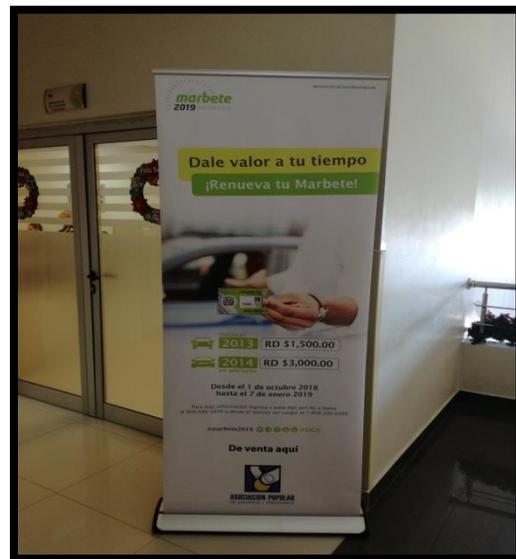
	2019	2018
Cobros por venta de bienes y servicios y arrendamientos	320,061,430.99	324,841,798.21
Cobros de subvenciones, transferencias, y otras asignaciones	322,723,873.40	298,040,851.47
Pagos a los trabajadores o en beneficio de ellos	(372,932,089.31)	(386,395,888.66)
Pagos por contribuciones a la seguridad social	(46,509,093.54)	-
Pagos a proveedores	(234,026,175.09)	(208,596,470.22)
Otros pagos		<u>(27,232,126.79)</u>
Flujos de efectivo netos de las actividades de operación	(10,682,053.55)	658,164.01
 Flujos de efectivo de las actividades de inversión		
Pagos por adquisición de propiedad, planta y equipo	(4,477,276.07)	(2,622,001.95)
Otros pagos	<u>-</u>	<u>(114,543.63)</u>
Flujos de efectivo netos por las actividades de inversión	(4,477,276.07)	(2,736,545.58)
 Flujos de efectivo de las actividades de financiación		
Otros cobros		-
Otros pagos		<u>-</u>
Flujos de efectivo netos por las actividades de financiación	-	-
 Incremento/(Disminución) neta en el efectivo y equivalentes al efectivo		
	(15,159,329.62)	(2,078,381.57)
Efectivo y equivalentes al efectivo al principio del periodo	<u>40,154,180.22</u>	<u>42,232,561.79</u>
Efectivo y equivalentes al efectivo al final del periodo	<u>24,994,850.60</u>	<u>40,154,180.22</u>

Anexos: Fotos de Actividades

Celebración día del Médico, Agosto 2019



Renovación de Marbetes, 2018-2019



Operativo Odontológico



Operativo cardiovascular



Actividad Psicoprofilaxis



Taller Código Rojo Obstétrico



Actividad Navidad con Actores Claves de la comunidad



Fotos con personalidades que visitaron el HMRA en el 2019 Dr. Jiminián y el Sr Alcalde





Celebración día de la Bioanalista

Diversas actividades educativas del 2019





DIPLOMADO GESTION HOSPITALARIA
MODULO IV "CALIDAD EN LOS SERVICIOS"
SABADO 13/04/2019

Curso habilidades de liderazgo

