



H: HOSPITAL
MATERNO
DR. REYNALDO ALMÁNzar

Memoria Institucional HMRA Año 2020

AVANCES DE LA GESTION HOSPITALARIA

Ana Isabel Cepeda

GERENCIA DE LA CALIDAD | HOSPITAL MATERNO REYNALDO ALMANZAR

Memoria Institucional

Año 2020

Aprobado por:

Dr. Freddy Novas
Director General.

Elaborado por:

Subdirección de Planificación y Conocimientos
Gerencia de Calidad

Revisado por:

Dr. Freddy Novas
Director General

Dr. José Francisco Báez

Subdirector de Planificación y Desarrollo

Dra. Dayana Ramírez

Subdirectora Médico

Lic. Geraldo Acosta

Subdirector Administrativo-Financiero

Licda. Yirandi Mateo Zabala

Subdirectora de Recursos Humanos.

Santo Domingo Norte, República Dominicana.

Mayo 2021

Índice

<u>Contenido</u>	<u>Numero de página</u>
<i>Memoria Institucional</i>	<i>1</i>
<i>Año 2020</i>	<i>1</i>
<i>Índice</i>	<i>2</i>
<i>Mensaje del Director</i>	<i>3</i>
<i>Informaciones Generales del Hospital:</i>	<i>5</i>
<i>Filosofía Institucional</i>	<i>8</i>
<i>Organigrama Institucional</i>	<i>8</i>
<i>Atributos de Calidad</i>	<i>10</i>
RESULTADOS DE LA GESTION 2020	11
<i>Gestión de los Recursos Humanos</i>	<i>12</i>
<i>Informe Anual de Capacitación 2020</i>	<i>13</i>
<i>Coordinación Académica</i>	<i>1</i>
<i>Gestión de la Calidad</i>	<i>3</i>
<i>Ética y Transparencia</i>	<i>5</i>
<i>Gerencia de Ginecología y Obstetricia:</i>	<i>10</i>
<i>Atención de Urgencias y Emergencias:</i>	<i>23</i>
<i>Servicios Médicos Complementarios: Laboratorio Clínico</i>	<i>28</i>
<i>Servicios Médicos Complementarios: Imágenes Diagnósticas</i>	<i>36</i>
<i>Medicina Interna:</i>	<i>25</i>
<i>Gerencia de UCI Adultos</i>	<i>28</i>
<i>Anestesiología</i>	<i>31</i>
<i>Planificación</i>	<i>36</i>
<i>Gestión de Archivos clínicos:</i>	<i>41</i>
<i>Gestión de los Servicios Generales y Unidades de Apoyo:</i>	<i>42</i>
<i>Tecnología de la Información y Comunicación:</i>	<i>44</i>
.....	<i>45</i>
<i>Gestión Administrativa-Financiera:</i>	<i>47</i>

Mensaje del Director

El año 2020 presentó desafíos muy significativos para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana. Siendo el porcentaje del PIB para salud apenas de 2.5% absolutamente insuficiente para enfrentar una pandemia de ámbito mundial.

En todo el mundo el COVID-19 implicó importantes retos para los sistemas de salud; por primera vez los países ricos fueron tan o igualmente afectados que los países menos desarrollados y pobres. Los médicos de todo el mundo (incluyendo las islas del caribe) observamos tres características de esta pandemia: celeridad en el avance de la misma, falta de organización inicial para responder a la emergencia y precariedad sistémica para responder a un problema de salud de tal magnitud. En medio de este contexto el personal de salud a todos los niveles fueron los héroes absolutos, siendo la primera línea de contacto con un enemigo desconocido y mortal.

Los hospitales de maternidad, como parte del sistema general de salud tuvieron también importantes retos, millones de madres tuvieron que traer hijos a un mundo cambiado, donde las parturientas sentían temor de asistir a los servicios de salud, por miedo a infectarse por la COVID 19, y muchas se vieron afectadas por no disponer de servicios de emergencias oportunos debido a la sobrecarga de los servicios de la salud y los aislamientos. Otros desafíos importantes que preocupaban a los especialistas de la maternidad eran temas como: la posibilidad de la transmisión vertical, la lactancia materna de madres positivas al COVID 19, la decisión respecto a la separación de las madres positivas de sus crías. Las dos últimas acciones se contraponen a dos estrategias fundamentales para el HMRA: la lactancia en casi todos los escenarios maternos y mamá canguro.

De manera puntual el HMRA realizó una planificación de contingencia oportuna, lo que permitió que rápidamente se tomara la decisión de organizar un área de triage con una sala de asistencia a pacientes con síntomas respiratorios sospechosos de COVID-19 habilitada como área de aislamiento. Esta estrategia mantuvo seguridad en las usuarias ya ingresadas y la depuración oportuna, entre las que, en proceso de parto con indicadores de COVID, fueran referida y trasladadas oportunamente al centro de referimiento asignado (Maternidad de Los Minas) y el ingreso en un ambiente epidemiológico controlado de las demás parturientas. La efectividad de la respuesta fue apropiada gracias a los acuerdos interinstitucionales y al excelente desempeño de los/as médicos/as del Materno distinguiéndose especialmente al área de emergencia.

Se destaca también como una estrategia muy importante del HMRA la formación de capacidades y utilización de los protocolos de seguridad orientados desde el nivel central

como la higiene personal intensiva con el lavado de manos y el uso permanente de equipo de protección personal (mascarillas, caretas, guantes, gorros y las otras vestimentas especiales de las áreas directas de atención.

La decisión de la disminución de los servicios ambulatorios y la rápida formación de capacidades para el personal médico y de atención del Materno, a través de las charlas y vigilancia del uso de los protocolos orientados por el nivel central y la efectividad de la organización con la decisión oportuna de mantener en trabajo remoto a personal médico y administrativo y de servicio generales, que tuvieran alguna condición de morbilidad, logró mantener el contagio de COVID19 relativamente controlado en el centro. A pesar de que se presentaron un total de 197 licencias de personal por contagio de COVID 19, equivalente al 22% de la población del personal.

En el 2020 solo disminuyeron los servicios de medicina externa por causa del COVID 19, superándose las metas de emergencia, ingresos, nacimientos y desembarazos. En este contexto el HMRA mantuvo sus indicadores de calidad, la humanización de los servicios. Cumplió sus metas institucionales y mantuvo a rayas los índices de mortalidad materna e infantil.

Durante el año fueron atendidas un total de 26,119 usuarias (lo que equivale al 90.11% de la meta dispuesta por el SNS). Estas usuarias recibieron servicios ofrecidos bajo los más estrictos criterios de seguridad y calidad, aportándose significativamente a la disminución nacional de los índices de mortalidad materna y neonatal.

Los datos que presenta esta memoria institucional muestran importantes avances, tanto en cumplimiento de metas como en indicadores en un contexto nacional sumamente difícil.

Un reto particular del HMRA fue el cambio de gestión a mitad del año, que ha permitido que un grupo de médicos y personal administrativo con gran experiencia clínica y alta formación gerencial, pero principalmente con un alto compromiso con la transparencia y la ética, como nuevas autoridades se dediquen a un ejercicio administrativo que garantizará el cumplimiento de la Misión institucional y el incremento de la calidad general del Materno

Este nuevo equipo está apegado a una administración que garantizará un uso óptimo de los recursos para una mayor eficiencia del centro, con la vigilancia de todos los controles correspondientes. Este compromiso está siendo posible gracias al eficiente equipo de profesionales, tanto los que tenían una trayectoria de excelencia en el centro como los nuevos recursos humanos, todos altamente comprometidos con el desarrollo del Hospital Materno Reynaldo Almánzar.

Para el año 2021 se presentan nuevos e importantes desafíos que el HMRA, seguirá enfrentando siempre con la calidad que lo caracteriza y con un renovado compromiso expresado en la Dirección General.

Informaciones Generales del Hospital:

El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar (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 Almánzar.

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

Enero- Agosto 2020

Dr. Rafael Draper Félix

Director General

Dr. Lorenzo Pereyra Núñez

Subdirector Médico

Licda. Claribel Rosario López

Subdirectora Administrativa y Financiera

Licda. Ana Isabel Cepeda

Subdirectora de Planificación y Conocimientos

Licda. Tania Chovet

Subdirectora de Recursos Humanos.

Comité Ejecutivo

Agosto- Diciembre

Dr. Freddy Novas

Director General

Dra. Dayana Ramírez

Subdirector Médico

Licdo. Geraldo Acosta

Subdirector Administrativa y Financiera

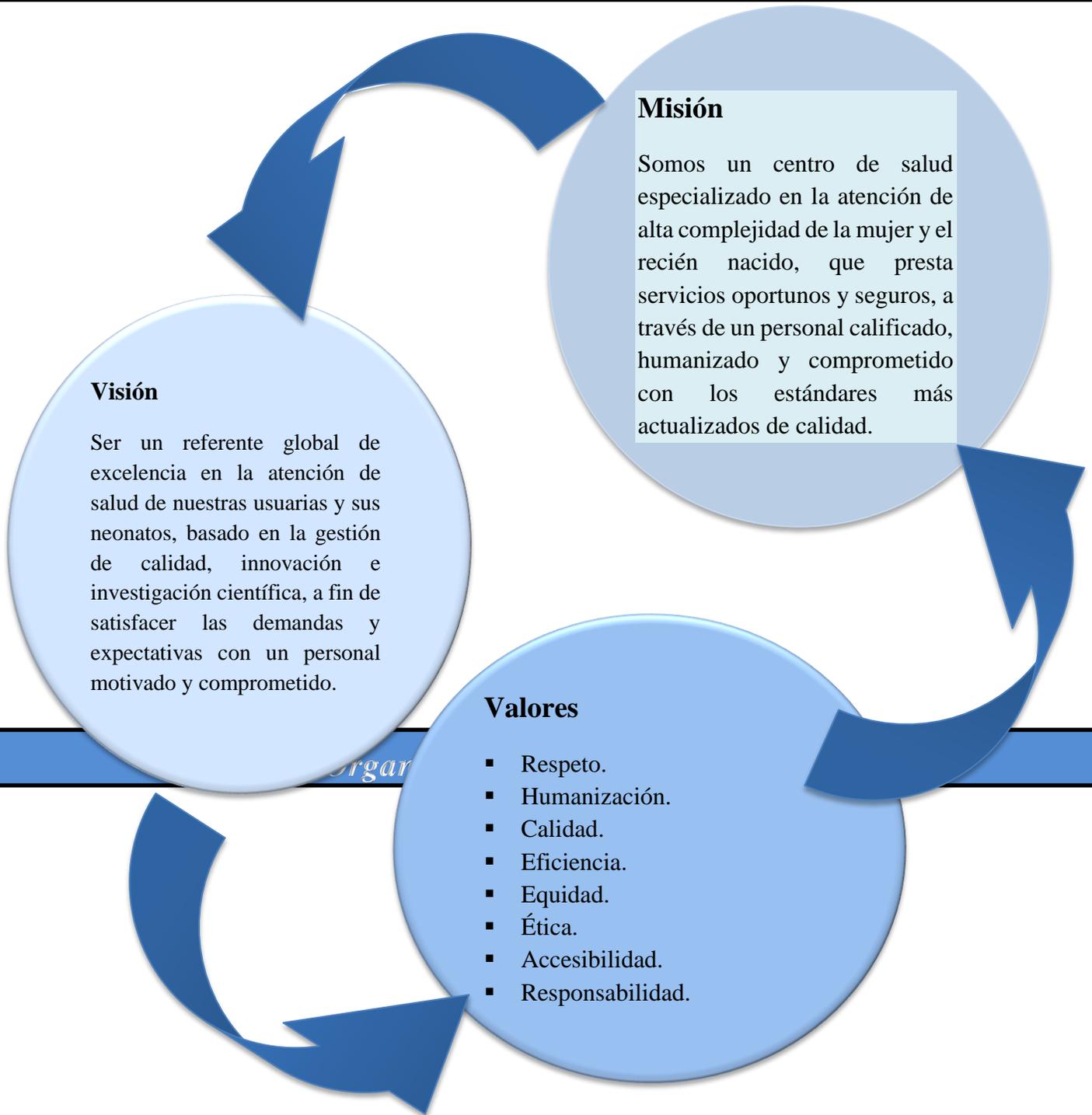
Dr. José Báez

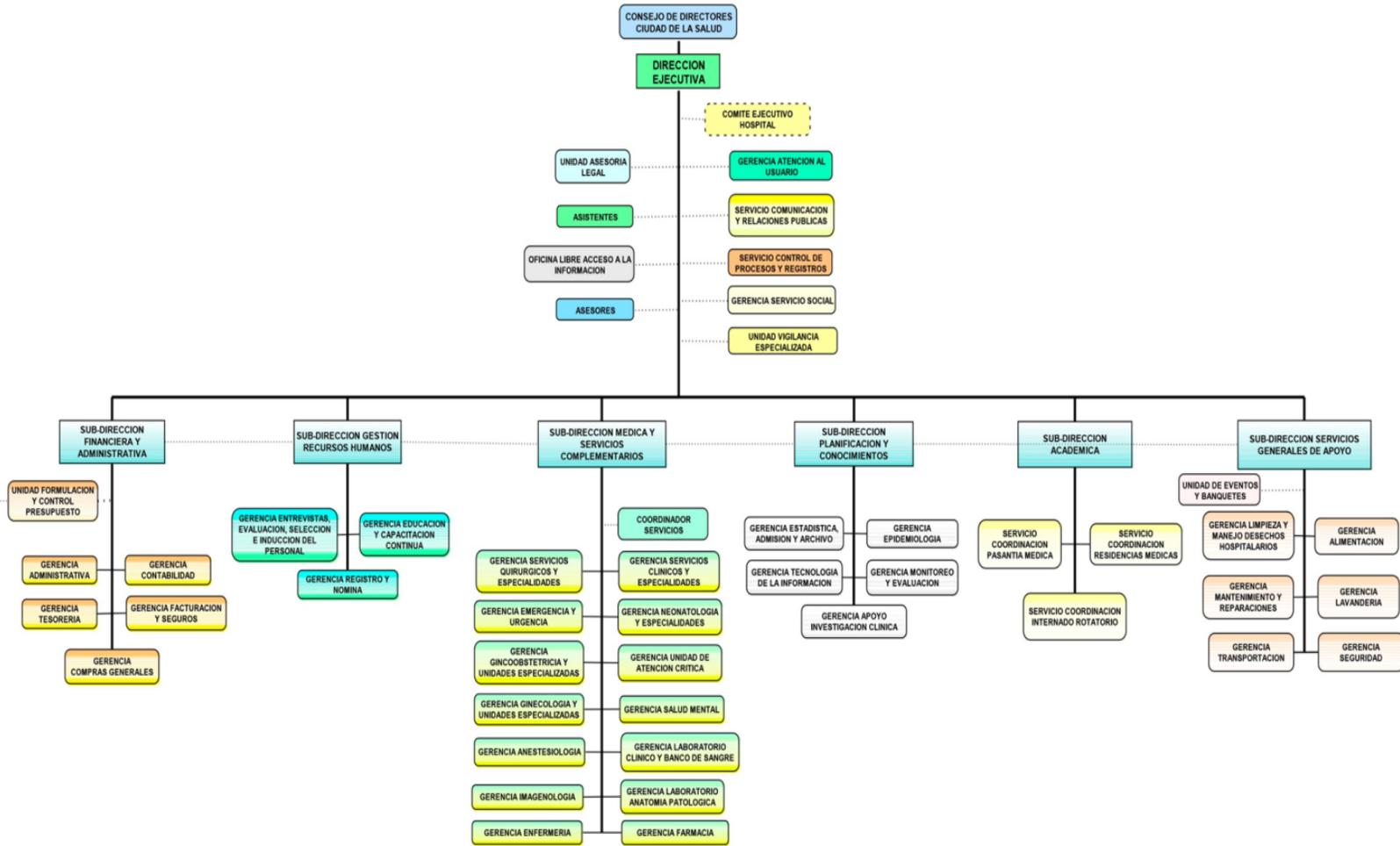
Subdirector de Planificación y Conocimientos

Licda. Yirandi Mateo

Subdirectora de Recursos Humanos.

Filosofía 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 2020

Gestión de los Recursos Humanos

La Subdirección de Recursos Humanos administra al personal, 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. Es además 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. La pandemia del COVID 19 alteró la planificación del hospital, afectando tanto la producción general como la particular de los colaboradores. Durante la gestión 2020 la planificación de los RH del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, como todas las instituciones públicas del sistema de salud tuvo significativos cambios por causas de la pandemia del COVID 19.

La Subdirección de RRHH accionó de acuerdo a la Resolución 40000-21 del Presidente de la República Dominicana, las Resoluciones 000016-20 y 000018-20, emitidas por el Ministerio de Salud Pública y, las pautas trazadas por el Comité Nacional de Riesgo. Bajo estas mismas ordenanzas, el Departamento de Calidad del HMRA, realizó un Plan de Respuesta al COVID-19 que orientó a la capacitación de todo el personal respecto a las medidas de autoprotección del virus garantizando uso de protocolos, medidas de bioseguridad y distanciamiento social, a fin de preservar la salud del personal, manteniendo siempre la calidad del servicio.

Por otro lado, Recursos Humanos organizó horarios especiales para que cada área tuviera el personal mínimo necesario para garantizar la demanda del servicio. Una de las estrategias utilizadas fue la habilitación del trabajo remoto para la población identificada como de riesgo, para lo cual, a partir del 19 de marzo del 2020 se coordinó con el Departamento de Tecnología garantizando que los recursos humanos que tenían condiciones de morbilidad trabajaran desde su casa.

Durante el año 2020 se mantuvo un promedio de 899 colaboradores, de los cuales corresponden a las áreas médica 519 y 380 son administrativos y de servicios complementarios.

Movilidad de los Recursos Humanos del HMRA durante el año 2020						
Mes	Promociones	Traslado	Reajuste	Salidas	Personal Entrevistado	Ingreso
Enero	1	1	0	6	10	0
Febrero	4	0	3	12	28	18
Marzo	1	0	8	6	22	22
Abril	0	0	1	1	6	6
Mayo	0	0	0	3	9	2
Junio	2	0	0	2	6	2
Julio	0	0	1	5	5	2
Agosto	0	0	3	4	30	1
Septiembre	1	1	0	6	9	4
Octubre	2	6	1	6	58	44
Noviembre	2	6	1	6	104	33
Diciembre	2	0	10	14	27	8
Total General	<u>15</u>	<u>14</u>	<u>28</u>	<u>71</u>	<u>314</u>	<u>142</u>

Se observa que dentro de las variables a destacar la de reajuste de personal (28) presenta apenas el 6.8 % en relación al año 2019 (408).

Se destaca que la variable de salidas en el 2020 fue de (71 personas) mientras que en el 2019 fue de (126 personas), lo que expresa una variación descendente de 36%.

Otro dato a destacar fue que en el 2020 hubo ingreso de personal de 142, en cambio en el 2019 fue de 197 lo que expresa una disminución equivalente a 27.97%

Informe Anual de Capacitación 2020

El programa de capacitación como política se orienta a las necesidades del personal, es por ello que se trabaja de la mano con la detección de necesidades de cada área, el objetivo es formar y desarrollar a los/as colaboradores en su área de trabajo y prepararlos para otras de mayor nivel. El COVID 19 cambió drásticamente la programación, ya que el distanciamiento social obligatorio limitó el número de participantes por cursos, además se

incorporaron temas de interés como cursos sobre COVID 19, tanto para la autoprotección del personal como para garantizar los servicios de acuerdo a los protocolos. Se define como capacitación a toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

A continuación, se muestran algunas de las capacitaciones más relevantes impartidas y el objetivo de las mismas; así como el detalle de las actividades (en cantidades) desarrolladas en el año.

CURSOS	OBJETIVO
▪ SERVICIO AL CLIENTE	El colaborador se capacitará en torno a la importancia de la atención de calidad y buen trato al usuario, fortaleciendo sus competencias.
▪ DIPLOMADO GESTION HOSPITALARIA	La administración hospitalaria es una especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones.
▪ DIPLOMADO PLANIFICACION ESTRATEGICA	El objetivo general de este Diplomado es que los participantes tengan conocimiento acerca de la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de las empresas u organizaciones, con la intención de alcanzar objetivos y metas planteadas.
▪ GESTION DEL CAMBIO	Esta capacitación tiene como objetivo que los colaboradores sepan sobre gestionar y reajustar la transición de las personas en el cambio de hábito, y evitar tanto como sea posible la disminución de la productividad.
▪ CHARLA CORONAVIRUS	El objetivo es contribuir con el bienestar de nuestros colaboradores “coronavirus”, la finalidad es poder orientar a nuestro personal sobre este tipo de virus.
▪ SOY MATERNO (identificación con la institución)	El objetivo del mismo es reforzar nuestra fidelidad y valores Institucionales al igual que desarrollar el sentido de pertenencia de nuestros colaboradores.
▪ HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	Orientar la actuación del personal de la salud hacia el servicio humano y con calidad al paciente y su familia considerándoles en su integralidad.
▪ PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	El objetivo de esta capacitación es que nuestro personal esté preparado ante cualquier eventualidad que la naturaleza pueda presentar.
▪ MEJORA DE PROCESOS	Al término del evento, los participantes podrán optimizar la efectividad y la eficiencia, mejorando también los controles y reforzando los mecanismos internos para responder a las contingencias y las demandas.
▪ TALLER EVALUACION DEL DESEMPEÑO	La evaluación del desempeño es el procedimiento mediante el cual se mide y valora la conducta profesional, el rendimiento y logro de resultados de los colaboradores de la institución.
▪ COMUNICACIÓN EFECTIVA	La finalidad de este curso es que los participantes puedan Identificar, comprender y aplicar las técnicas de la comunicación eficaz. Y a la vez desarrollar y reforzar habilidades para una mayor eficacia en las relaciones interpersonales laborales.
▪ SUPERVISION EFECTIVA	El objetivo de la supervisión en toda organización es que la productividad y trabajo supervisado sea un factor para el crecimiento de la misma.

Detalle Estimado de Capacitación 2020:

Total, de Capacitaciones Impartidas	17
Colaboradores Capacitados	590
Mujeres Capacitadas	488
Hombres Capacitados	102
Médicos Capacitados	28
Personal Administrativo Capacitado	224
Gerentes	59
Mandos Medios	80
Enfermeras Capacitadas	24

Este cuadro muestra que el total de capacitaciones del 2020 fue apenas de 17 con un total de asistencia de 590 participantes; en cambio en el año 2019 se realizaron un total de 58 actividades con una asistencia de 1,601 personas, lo que expresa una diferencia porcentual de 71% menos en las capacitaciones y una disminución porcentual de 63,15% en la población capacitada lo que expresa el impacto negativo para este indicador de RH por la pandemia del COVID 19.

Detalle Monto Utilizado en las Capacitaciones enero-diciembre 2020:

Valor Aprobado Matriz Anual	RD\$700,000.00
Monto Anual Utilizado	RD\$46,250.00
Monto Disponible Para el Año 2021	<u>RD\$653,750.00</u>



Según el Plan de Capacitación para el año 2020, se planificaron 44 capacitaciones según las necesidades detectadas en las áreas, de las mismas fueron impartidas solo 17 quedando pendiente 27 capacitaciones para el nuevo plan del año 2021. La Pandemia Covid-19 dificultó (como se analizó) que el Plan de Capacitación fluyera con normalidad. El HMRA acostumbra realizar

actividades de conmemoración para fechas señaladas para el personal. Debido al COVID 19 no se realizaron ninguna.



Una de las actividades educativas realizadas durante el 2020 guardando las medidas de distanciamiento social en cumplimiento a los protocolos definidos.

Durante el año 2020, se incurrió en un gasto total de nómina por un total de **RD\$ 285,016,616.83**, el cual se desglosa a continuación:

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

No se observó variación en la nómina de personal entre los años comparados 2019-2020

Coordinación Académica

Las actividades académicas abarcan desde: un consolidado de rotaciones a nivel universitario y técnico, hasta las conferencias, talleres y cursos ofrecidos vía la coordinación académica en la institución. Durante el 2020, se socializaron los nuevos Protocolos, emitidos desde el Ministerio de Salud Pública con todo el personal médico; estos protocolos estuvieron principalmente orientados a la respuesta ante el COVID-19. Se renovaron los acuerdos de cooperación docente con las entidades listadas en la matriz denominada tipo de acuerdos. Sin embargo, por la pandemia la rotación solo se mantuvo hasta el mes de marzo.

Proyectos y Metas:

- Constituirnos en un hospital escuela, con la creación de un fellow en intensivo neonatal y residencia materno fetal.
- Continuar con las capacitaciones sobre lactancia materna a todo el personal.
- Impartir charlas a nuestras usuarias sobre la importancia de la lactancia materna.
- Impartir charlas concernientes a las diferentes fechas conmemorativas a la salud de la mujer.
- Mantener monitoreo continuo del plan de mejora institucional.
- Trabajar para obtener recertificación de la madre y recién nacidos bien cuidados, actualmente observación de la práctica clínica en los servicios maternos neonatales.
- Mantener una entrega de guardia integral y académica, con la discusión de temas y de casos clínicos semanales.
- Creación de nuevos acuerdos con universidades e institutos.
- Vigilar que se haga una ronda medica de calidad.
- Socialización y creación de protocolos médicos no establecido por el ministerio de salud.
- Continuar con el reforzamiento de la educación continua
- Dar vigilancia y seguimientos a los acuerdos firmados.
- Crear una revista hospitalaria científica.
- Estudio de investigación extra hospitalaria.

De estas metas y proyectos en el año 2020 solo se cumplieron las relativas a la observación de los protocolos, ya que por causa del COVID 19, disminuyeron al mínimo las capacitaciones y las pasantías y rotaciones (parte de los acuerdos interinstitucionales con universidades y centros educativos).

Rotación y pasantías 2020:

Médicos Residentes:	
Total:	36

Pasantes a Nivel Técnico:	
Total:	42

Rotante del área de enfermería:	
Total:	119

Si se comparan las actividades académicas de los años 2019 y 2020, se observa la disminución de las actividades de rotación. En el año que se informa rotaron un total de 119 personal de enfermería, no se reportan rotaciones de personal médico, en cambio en el año 2019 rotaron un total de 85 médicos en formación.

Acuerdos realizados

STATU S	INSTITUCION	TIPO DE ACUERDO	CUMPLIMIENTO	FECHA DE ACUERDO
Activo	Emma Balaguer De Vallejo	Cooperación Docente y Asistencial	100%	02/01/2019
Activo	Liceo Técnico Profesional Cardenal Sancha Fe y Alegría	Cooperación Docente y Asistencial	100%	15/02/2019
Activo	Plaza Educativa Don Bosco	Cooperación Docente y Asistencial	100%	15/02/2019
Activo	Fundación Dom. San Valero	Cooperación Docente y Asistencial	100%	17/06/2019
Activo	Instituto Superior Comunitario	Cooperación Docente y Asistencial	100	20/6/2019
Activo	Univ. Adventista Dominicana	Cooperación Docente y Asistencial	100%	5/03/2014

Se mantuvieron los acuerdos con las instituciones con las cuales tradicionalmente el HMRA ha mantenido intercambios con fines académicos. Pero como ya se explicó la rotación solo se realizó durante los primeros tres meses del año.

Gestión de la Calidad

El año 2020 representó un gran reto para el HMRA. De forma interina la Gerencia de Calidad asumió la Subdirección de Planificación, subdirección a la que le corresponde diseñar y monitorear todos los planes del HMRA y además ser enlace con las instancias nacionales para seguimiento a los planes de emergencias y desastres. Para fines de esta memoria institucional las informaciones vertidas corresponden a la Subdirección de Planificación.

Ante la eminencia de la pandemia del COVID19 la Gerencia de Calidad diseñó el Plan de respuesta a la pandemia. La Dirección de Gestión del Riesgos y Desastres del Ministerio de Salud Pública orientó a todos los centros de salud a través de los Comités Hospitalarios de Emergencias y Desastres a que prepararan sus planes de contingencia, entendiendo estos como la respuesta a cualquier fenómeno que tiene posibilidad de suceder, aunque no se tenga una absoluta certeza al respecto. Para fines de esta Memoria Institucional se contactan a continuación los resultados de los objetivos planteados en el Plan de Contingencia (PC)

Respecto al Objetivo General: Preparar al centro a fin de que se cuente con un plan de contingencia, que contenga las acciones necesarias siempre acorde a su misión y de acuerdo a su capacidad instalada.

Resultados: El Plan se realizó de acuerdo a las orientaciones del Plan de contingencia frente a Coronavirus del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana y con el marco conceptual de consulta suministrado por la OPS. Este Plan contribuyó a tener la preparación que permitió prever niveles de respuesta apropiados a sus capacidades instaladas y programó acciones que disminuyeron la afectación del normal desenvolvimiento del Materno.

Respecto a los Objetivos Específicos

- 1.- Identificar los recursos y capacidades del HMRA para fines de preparación ante posibles casos de coronavirus.
- 2.- Tener listos los requerimientos necesarios a fin de habilitación rápida y temporal de área de aislamiento ante la llegada al Materno de posibles casos de coronavirus.

Resultados: El HMRA no fue centro receptor para pacientes embarazadas sospechosas de afectación de COVID 19, pero al ser una maternidad tuvo que adecuar un área de aislamiento para el tamizaje de casos sospechosos y habilitar un área de desembarazo que no afectara a las pacientes no positivas al virus. Para el montaje de la logística de esta área de aislamiento el departamento de calidad dirigió las reuniones con las áreas médicas y de logísticas a fin de que se cumplieran las pautas orientadas desde el nivel central (Ministerio de Salud Pública y el Comité Nacional de Emergencias y Desastres) para hacer efectivo el Plan de contingencia, y esto se realizó de acuerdo los siguientes criterios:

- Las capacidades instaladas del Materno
- Atendiendo al cumplimiento de la misión institucional
- Cumpliendo con las medidas de bioseguridad para la protección del personal médico, paramédico y de atención del HMRA
- Atendiendo a los protocolos de traslados para las pacientes detectadas positivas y que tenían tiempo de ser trasladadas sin verse comprometidas su salud.

3.- Socializar el plan de contingencia a fin de manejar acciones de prevención entre el personal y revisión de protocolo para la atención con el personal designado.

El Plan de Contingencia fue socializado con todo el personal del hospital en general y en particular se coordinó con las áreas médicas responsable de la respuesta directa (principalmente subdirección Médica y la Gerencia de Emergencia). La socialización asumida por el área de capacitación de RRHH permitió que todas las áreas del hospital fueran informadas a través de las charlas de conocimiento COVID 19 y las charlas de emergencias y desastres (considerando la pandemia como una gran emergencia nacional). El Plan permitió definir responsabilidades específicas por parte del talento humano del Materno para la preparación, activación del plan y desarrollo de las acciones de respuesta necesarias. Se definió y artículo en base a los procedimientos de respuesta entre las diferentes áreas y servicios, frente a circunstancias de afectación interna o externa al centro.

Seguimiento a indicadores nacionales y otras acciones

Se completaron satisfactoriamente los indicadores de salud que se reportan al Vice-Ministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud. Se destaca que los dos primeros meses del año (enero y febrero) fueron reportados oportunamente y los meses posteriores de acuerdo a las condiciones de contingencia en las que vivía el centro, el sistema de salud y el país. En este contexto para la medición de los servicios se determinó no realizar las encuestas directas a la población, hasta tanto no hubiera garantía de protección para el personal de calidad. La medición de la calidad de los servicios se realizó (con muestra disminuida) a partir del tercer trimestre del año.

Otras responsabilidades asumidas por la Gerencia de Calidad fueron el seguimiento a la planificación que tenía como principal responsabilidad la continuación del Diplomado de Planificación Estratégica, de los cuales una parte del personal lo realizó en el 2019 y le correspondía al segundo grupo formarse en el 2020. Esta actividad se concluyó de manera efectiva con la modalidad a distancia luego de que bajaran los indicadores de la primera etapa de la pandemia.

Se realizó además el seguimiento al proceso de revisión de la estructura institucional proceso realizado en coordinación con el Departamento de Calidad del MSP y MAP departamento de planificación.

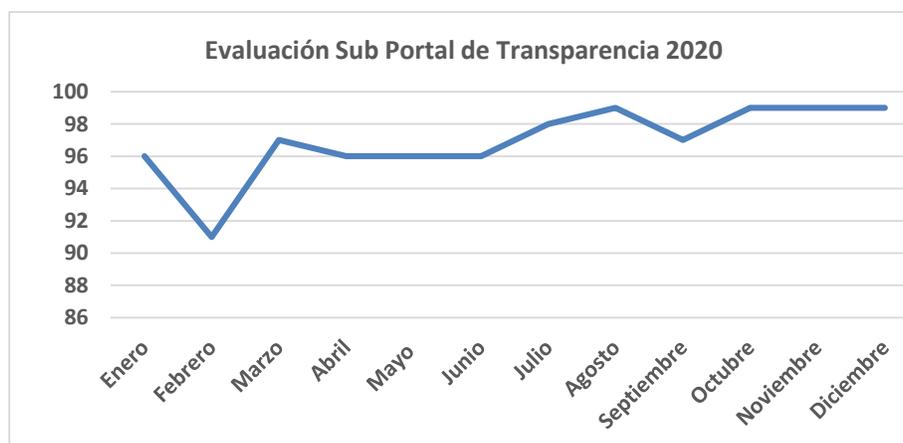
Ética y Transparencia

Durante el año 2020, la Oficina de Acceso a la Información (OAI), a través del portal SAIP atendió, de manera oportuna, seis (6) solicitudes requeridas 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.

De las informaciones solicitadas, se destacaron informaciones del área financiera. Se destaca que desde la modalidad del trabajo remoto por causa de la pandemia del COVID-19, se atendieron oportunamente todos los requerimientos.

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 2020 un 96.91% 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 y el Día Nacional de la Ética Ciudadana en el año 2020.



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 a la normativa nacional vigente. Entre estos están 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.

La Comisión de Ética del HMRA, está integrado por los siguientes colaboradores:

- Licda. Carmen Cynthia Mejía (OAI)- Coordinadora General
- Dra. Ana Cristina Sánchez (Área Médica)- Coordinadora de Ética
- Lcda. Ruth Solano (Recursos Humanos)- Coordinadora de Educación
- Licda. Santa Araujo (Sub Dirección Financiera)- Coordinadora de Controles Administrativos.
- Minerva Ramos, (Departamento Legal)-secretaria
- Ingeniero Hamlet Arturo Calderón, (Área Tecnología)- Suplente de la secretaria
- Dr. Larry Gómez, (Área Médica)- Suplente del Coordinador General

Esta Comisión de Ética Publica tendrá vigencia hasta que sea emitida la nueva reforma de la normativa que está trabajando el Órgano Rector (DIGEIG).

Durante todo el año se realizaron actividades basadas en un plan de trabajo desarrollado por la DIGEIG. Se destaca el proceso de elaboración del Código de Ética Institucional documento que ha venido realizando con mesas de trabajo integradas por varias áreas del hospital. En cumplimiento al plan de trabajo descrito para el año 2020, además de elaboración del Código de Ética, se realizaron las siguientes actividades.

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

Resultados en Términos de Producción de las Áreas Médicas:

Durante el año 2020 el HMRA cumplió en promedio un 65% de las metas de producción de servicios de consultas externas, sobrepasó el 100% de las metas de hospitalización y logró el 98% de las metas de emergencia. Estos resultados se pueden visualizar en el cuadro a continuación:

PRODUCTIVIDAD GENERAL			
Productos Terminales	Unidad de Medida	Meta Proyectada Año 2020	Meta Lograda periodo Año 2020
Servicio de Consulta Externa	Consultas	108,124	70,276
Servicio de Emergencia	Consultas	26,506	26,026
Servicio Hospitalización	Egresos	14,325	15,485
Análisis de Laboratorio	Muestras	411,032	428,144
Servicio de Imágenes	Imágenes	48,069	24,063

El porcentaje de las metas logradas para cada uno de los servicios de productividad médica, se expresó de la siguiente forma:

Servicio de Consulta Externa 65% de cumplimiento de la meta; Servicio de Emergencia 98,19%; Servicio Hospitalización 108%; Análisis de Laboratorio 104%; Servicio de Imágenes 50%. Los datos analizados muestran como las metas de hospitalización y de laboratorio fueron superadas, las de emergencia se cumplieron, en tanto que las de consulta externa e imágenes apenas superaron el 50%. Estos datos son cónsonos con la realidad de la pandemia donde a través del plan se definió la estrategia de disminuir las consultas externas y las analíticas para disminuir la posibilidad de contagio del personal médico y de servicios y garantizar de forma eficiente los demás servicios. La sobre producción de laboratorio y hospitalización, se corresponde también con que el HMRA se convirtió en receptor de población, que por su procedencia le correspondía ser atendida en otras maternidades, pero que las mismas fueron designadas por el MSP como centros de recepción COVID 19.

Año	Camas Disponibles	Giro de Cama	Día Cama Disponibles	Días Pacientes	Promedio Días Estada	Porcentaje Ocupacional
2020	193	74	69,441	59,332	3.77	85

Producción por Área de Atención, Año 2020

Mes	Consultas Externas	Emergencias	Laboratorio	Imágenes	Ingresos	Nacimientos	Desembarazo	Partos Múltiples	Partos +2
Enero	7,878	2,101	34,914	2,365	1,128	774	764	10	0
Febrero	9,890	2,133	39,003	2,993	1,134	694	688	6	0
Marzo	7,196	1,826	31,475	1,729	1,039	653	644	9	0
Abril	1,889	1,957	18,237	810	1,085	792	773	19	0
Mayo	2,993	2,146	24,213	1,018	1,143	825	815	10	0
Junio	4,287	1,961	33,203	1,061	1,217	824	810	14	0
Julio	4,913	2,031	39,536	1,610	1,263	893	878	15	0
Agosto	5,027	2,302	37,711	2,046	1,425	1,054	1,037	17	0
Septiembre	6,168	2,577	40,886	2,234	1,646	1,237	1,222	15	0
Octubre	6,500	2,377	42,268	2,717	1,543	1,134	1,113	20	1
Noviembre	8,431	2,436	47,162	3,031	1,654	1,223	1,208	15	0
Diciembre	7,629	2,179	39,536	2,749	1,523	1,021	1,004	17	0
Total	72,801	26,026	428,144	24,363	15,800	11,124	10,956	167	1

Para fines de observar los detalles de los datos de la productividad mensual del año 2020, ir a los reportes de la plantilla 67-A a través informacionyestadisticas@sespas.gov.do, de la cual se reportan sistemáticamente los datos de productividad de los servicios del HMRA a la Dirección General de Estadísticas de Salud del MSP.

INDICADORES DE GESTIÓN

Productos Terminales	Unidad de Medida	Meta Proyectada Año 2020	Meta Lograda periodo Año 2020
Porcentaje de cesáreas	Porcentaje	<15%	53.3%
Porcentaje de Registro Electrónico de Nacidos Vivos	Porcentaje	100%	95%
Tasa de Mortalidad Materna	Tasa	70 x 100,000 nv	0.07
Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa	18 x 1,000 nv	1.90
Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC)	Porcentaje	>90%	90.1%
Porcentaje de Registro Electrónico de Defunciones	Porcentaje	100%	99%
Índice de Rotación de Camas	Promedio	>50	74
Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	Porcentaje	>65%	99.5%
ARS Privada Contratadas	Porcentaje	>30%	99.2%
Nivel de Glosa en Facturación a ARS	Porcentaje	<5%	7.8%

Estos datos muestran control de las estadísticas de registro, y atención al porcentaje de cesáreas, índice de rotación de camas, y lista de espera quirúrgica. El análisis de la glosa se realizará en el informe de facturación.

Gerencia de Ginecología y Obstetricia:

Las actividades realizadas por la gerencia de Ginecología y Obstetricia en el año 2020 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.

A continuación, los datos de productividad del 2020

Productividad	
Actividad:	Resultados:
Consultas Obstétricas Primera Vez	9,353
Consultas Obstétricas Subsecuentes	19,327
Consultas Ginecológicas Primera Vez	1,568
Consultas Ginecológicas Subsecuentes	3,121
Consultas Prenatales	0
Consultas Programa Prematuro	162
Consultas Planificación Familiar	2,898
Consultas Unidad de Patología de Cérvix	175
Ingresos Obstétricos	12,936
Ingresos Ginecológicos	310
Partos	5,078
Cesáreas	5,878
Nacidos Vivos	11,004
Nacidos Muertos	120
Legrados	868

A pesar de la pandemia del Covid-19 la gerencia de Ginecología y Obstetricia hizo esfuerzos por normalizar los servicios de las áreas que son génesis de la misión del HMRA a partir del mes de junio del año 2020, lo que hizo en atento apego a los protocolos de brindar servicios en medio de la pandemia, haciendo cumplimiento estricto a nuestra misión institucional, pero atendiendo las estrategias definidas en el Plan de Contingencia ante la emergencia del COVID 19 diseñado en el HMRA. A partir del mes de junio del año 2020 se reforzaron las consultas de Ginecología, los procedimientos electivos y los servicios de apoyo.

Para Ginecología y Obstetricia, si se comparan algunos de los datos de los años de la memoria con los del 2019 para los indicadores presentados, se observó que el número de las consultas Obstétricas Primera Vez fueron mayor en un 9% a las del 2019 (9,084).

Las Consultas Ginecológicas primera vez se realizaron un total de 1,568 bajaron a un número de 2,592, pues en el 2019 se realizaron 4,160. Las Consultas Ginecológicas Subsecuentes realizadas en el 2020 fueron 3,121 mientras que en el 2019 se realizaron 10,984, lo que expresa un porcentaje descendente de 71,59%. Se destaca que las Consultas Prenatales fueron 0 en el 2020 mientras que en el 2019 se realizaron 220 consultas.

Otros datos destacados son Consultas Programa Prematuro (162) y las Consultas Planificación Familiar 2,898, indicadores que en el 2019 presentaron un número de 1,025 y de 5,185 simultáneamente.

Los ingresos obstétricos y el indicador de los nacidos vivos en cambio muestran un incremento 12,936 y 11,004 respectivamente, respecto a estos mismos indicadores en el año 2019, (10,791) y (9,118) respectivamente. Estos datos se corresponden con el contexto COVID 19, donde se priorizó la atención emergente a los servicios programados. Se destaca que los indicadores se mantuvieron estables a pesar de que se alteraron los servicios por el contexto de la pandemia.



Atención de Urgencias y Emergencias:

Comprometidos con la población y enfocados en brindar un servicio humanizado con los más altos estándares de calidad a las usuarias. La sala de emergencias del HMRA, se distingue por el placer en brindar un modelo de atención especializada, enfocados en el binomio materno fetal interesados en brindar el más completo de los servicios en el contexto de salud a la mujer tanto ginecobstétricos como clínico, por lo que se cuenta con un equipo de profesionales comprometidos con la atención integral de nuestras usuarias, conformado por médicos Emergenciólogos y Ginecobstetras que ofrecen asistencia las 24 horas del día los 7 días de la semana, enfocados en el cumplimiento de las exigencias del órgano rector.

Desde la apertura de los servicios de urgencias se cuenta con una sala de triage en la que las usuarias son abordadas de forma oportuna y con calidad y calidez que se merecen, reduciendo así el riesgo de morbilidad 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 periodo enero-diciembre 2020 fueron atendidas un total de usuarias de 26,119 lo cual cumple en un 90.11 % con la meta establecida por el SNS en su Plan Operativo para este periodo a pesar de todas las situaciones presentadas y las irregularidades que acarrearón el tema de la pandemia por el COVID-19, que si bien es cierto significó un incremento en las demandas de las diversas salas de urgencias, no menos cierto es que por la naturaleza del HMRA y al no ser centro de acopio COVID-19, el flujo de usuarias a este tipo de centros se vio afectado en gran medida, parte de esta afectación por miedo y desconocimiento de la población.

En este orden también se asistieron un total de 62 usuarias positivas al virus COVID-19, las cuales requirieron ser trasladadas a centro COVID designados por el SNS para este tipo de caso, previo acogida a protocolo de traslados.

Con el objetivo de mejorar cada día la calidad de los servicios la gerencia de emergencias sostuvo una serie de reuniones con diversos departamentos, gran parte de ellas virtuales, debido a las medidas de prevención adaptadas por la pandemia con personal externo e interno a fin de identificar oportunidades de mejora, dentro de las que se resaltan, reunión con el departamento de auditoría 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 y por la falta de firma y sello de manera oportuna al momento del egreso.

De igual forma se sostuvieron diversas reuniones con la gerencia de facturación, atención al usuario mejorando la asistencia en los servicios en nuestra sala de espera, laboratorio, seguridad, enfermería quienes fungen como servicio de apoyo al área de emergencia con la finalidad de mejorar el nivel de satisfacción de las usuarias y a la vez reducir los tiempos transcurridos durante el proceso de atención. En estas se evaluó el proceso de atención de las pacientes que a diario demandaron los servicios, identificándose algunas debilidades. Como plan de mejora se conversó con el personal, logrando mejorarse la calidad de la atención, a su vez el nivel de satisfacción de

las usuarias; las evidencias del cambio se expresan en la última medición realizada por el departamento de monitoreo en la cual presenta 95 % de satisfacción en la valoración del trato humanizado.

En busca de contribuir con la productividad, el crecimiento de las áreas y la mejora continua de la institución fue modificada la sala (en inicios utilizada como área de diagnósticos) (posteriormente de aislamiento) y en la actualidad readecuada y utilizada como oficina de la gerencia médica.

Adecuación de área para Triage Respiratorio

Colocándose como área de triage respiratorio una adecuación a la antigua gerencia de patología, en donde se colocó la sala de asistencia a pacientes con síntomas respiratorios sospechosos de COVID-19, con 3 camas de atención y una camilla de partos para fines de partos de emergencias en este tipo de paciente. Estas medidas permitieron reducir el riesgo de contaminación cruzada con el personal asistencial y las demás usuarias que asisten al centro.

Por la naturaleza especializada del HMRA, 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 refirieron formalmente y previa comunicación con centro receptor un total de **86** pacientes, número reducido con relación al año anterior en el que se obtuvo un total de 122 traslados a pacientes que no pertenecen a la nuestra cartera servicios y aproximadamente un 90 % de estas fueron trasladadas por casos que no están contemplados en nuestra cartera de servicios.

De acuerdo a estos resultados se puede apreciar el aumento en los números de casos recibidos en los periodos agosto -octubre dicho aumento se atribuye al aumento de traslados recibidos desde el Hospital Nuestra Señora de la Altagracia la cual está siendo intervenida por lo que ha requerido del soporte por parte de nuestro centro, también se destaca el Hospital Municipal de villa mella el cual ha referido al HMRA un total de 50 casos en el segundo cuatrimestre, lo que representa el 14 % de los casos recibidos en su totalidad y un 15 % de los referimientos recibidos en el mes de agosto, colocándolo en segundo lugar en el orden de centros referidores a nuestro hospital, lo que está relacionado con la demarcación geográfica a la cual estamos suscritos, el nivel de atención y la capacidad de respuesta de nuestro centro con relación al centro referido, ya que nos coloca como el centro receptor de 3er nivel con mayor cercanía a este centro para los casos gineco obstétricos.

De esta manera el HMRA fungió como centro de referencia a un alto número de pacientes que fueron referidas de diversos centro de salud a nivel nacional resultando un total de 707 pacientes recibidas vía referimientos de diversos centros de salud, dentro de los centro que con mayor frecuencia requieren de nuestro soporte podemos resaltar el del hospital Materno infantil de Villa Mella, Hospital de la Victoria, Hospital Municipal de Yamasá, entre otros.

Total de Referimientos de Enero a Diciembre del 2020

Mes	Total
Enero	49
Febrero	60
Marzo	46
Abril	45
Mayo	56
Junio	79
Julio	70
Agosto	85
Septiembre	52
Octubre	47
Noviembre	67
Diciembre	51
Total	707

Estadísticas de la sala de emergencias distribuidas por mes

Se observa que los indicadores de atención en Emergencia se mantienen dentro de los rangos corrientes de entre 50-200 pacientes por mes, manteniéndose un número control de alrededor de 10-14 pacientes promedio por mes en UCI

Servicios Intrahospitalarios					
Meses	Referimiento Externo	EKG	Reanimación	Fallecidas	Total Pacientes
Enero	4	19	3	0	26
Febrero	4	22	3	0	29
Marzo	3	26	3	0	32
Abril	3	23	4	0	30
Mayo	5	30	3	0	38
Junio	4	26	1	1	32
Julio	1	22	4	0	27

Agosto	4	34	1	0	39
Septiembre	2	39	2	0	43
Octubre	3	31	0	0	34
Noviembre	11	18	4	0	33
Diciembre	10	37	2	0	49
TOTAL:	54	327	30	1	412

Nota: fueron tomado como se envía los cortes a estadística del 26 al 25 de cada mes

Comprometidos con el seguimiento a las medidas de valoración y control de la presión de urgencias, mediante el Triage, trabajo en equipo con el personal de atención al usuario, facturación y seguridad, ya que existen numerosos indicadores que identifican que la presión de urgencias tiene consecuencias negativas sobre la calidad y la seguridad del paciente atendido. Se ha 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 y tranquilidad en la sala. De igual manera de 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 lo que es ha sido y será siempre una de las principales metas lográndolo a través de:

- Acoplamiento del equipo Ginecobstetra / Emergenciólogo /Médico General.

Meses	Ambulatorias	Ingresos Sala	Ingreso UCI	Total Pactes
Enero	1,292	727	9	2,028
Febrero	1,411	705	9	2,125
Marzo	1,217	587	9	1,813
Abril	1,241	715	8	1,964
Mayo	1,328	793	9	2,130
Junio	1,182	790	21	1,993
Julio	1,222	808	14	2,044
Agosto	1,321	953	11	2,285
Septiembre	1,488	1,083	12	2,583
Octubre	1,324	1,036	13	2,373
Noviembre	1,414	1,031	10	2,455
Diciembre	1,388	916	22	2,326
Total	15,828	10,144	147	26,119

- Mejor seguimiento al proceso de Triage
- Vigilancia al cumplimiento de los protocolos ministeriales.

- Reuniones frecuentes de socialización, fortalecimiento y retroalimentación con el personal Emergenciólogo, 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 SISALRIL, viceministerio de la garantía de la calidad, Red metropolitana de salud, carta compromiso etc.

Proyectos y Pendientes

- Uniformes, Insumos, medicamentos, material gastable.
- Colocación de 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 monitoreo fetal fijo 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..
- Llamada de seguimiento.

Servicios Médicos Complementarios: Laboratorio Clínico

Productividad del Laboratorio

En lo referente a la productividad del Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, en la Tabla No. 1, se presenta un consolidado de la cantidad de análisis realizados por área y durante el período Enero-Diciembre, en el cual se realizaron un total de **428,284** pruebas.

Tabla No. 1

Resumen de Productividad Enero-Diciembre, Año 2020				
Ambulatorio	Planta	Emergencia	Donantes	Total
177,250	216,077	19,066	15,891	428,284

Fuente: Sistema Sinergia Pacientes Enero-Diciembre, 2020

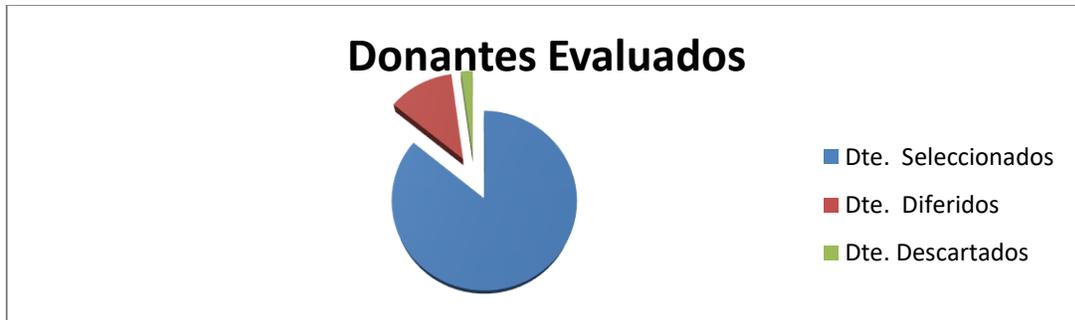
La meta para el año está establecida en 411,031, en el cual, el total del año fueron 428,284 pruebas, por lo que el laboratorio cumplió la meta con un 104% de la misma. A pesar de todos los inconvenientes presentados con los equipos de química y la salida de la cartera de algunas pruebas en diferentes ocasiones y la pandemia al COVID-19, pudimos superar la meta establecida.

Productividad Del Banco De Sangre, Año 2020 Donantes Atendidos

En el año 2020 a pesar de la pandemia por Covid-19 y la baja cantidad de donantes en el primer semestre, el banco de sangre atendió **2,574** donantes de sangre. De los cuales se seleccionaron para donar **2,210** donantes, fueron diferidos **308** por diferentes condiciones (hemoglobina y hematocrito bajo, consumo de bebidas alcohólicas, cirugías, proceso gripal, entre otras), en un gran porcentaje por niveles bajos de hemoglobina y hematocrito y se descartaron **56** donantes por diferentes razones que lo imposibilitan donar sangre.

Tabla No. 2

Donantes	Cantidad
Donantes seleccionados	2,210
Donantes diferidos	308
Donantes descartados	56
TOTAL Donantes evaluados	2,574

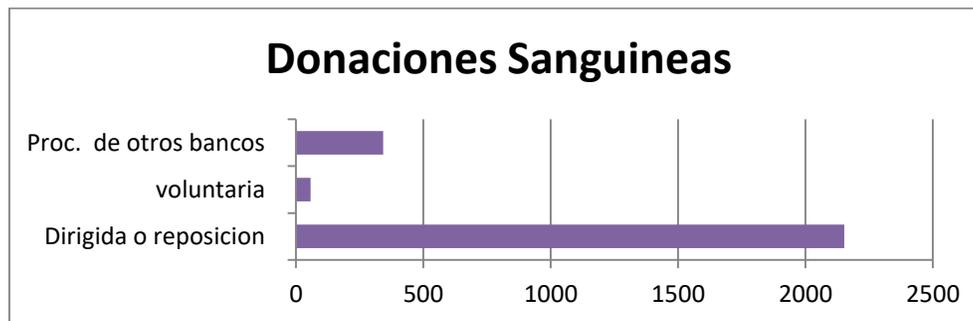


Grafica 1-Donaciones Sanguíneas

De las donaciones la mayor frecuencia fue por reposición o dirigida a pacientes con un **84.37**, seguida por las unidades procedentes de los otros bancos con un **13.40%**, siendo las menos frecuente las donaciones voluntarias en un **2.23 %** aunque con relación a años anteriores subió su porcentaje.

Tabla No. 3

Donaciones	Cantidad	%
Voluntaria	57	2.23
Por reposición o dirigida	2,153	84.37
Unidades procedente de otro banco	342	13.40
Total	2,552	100

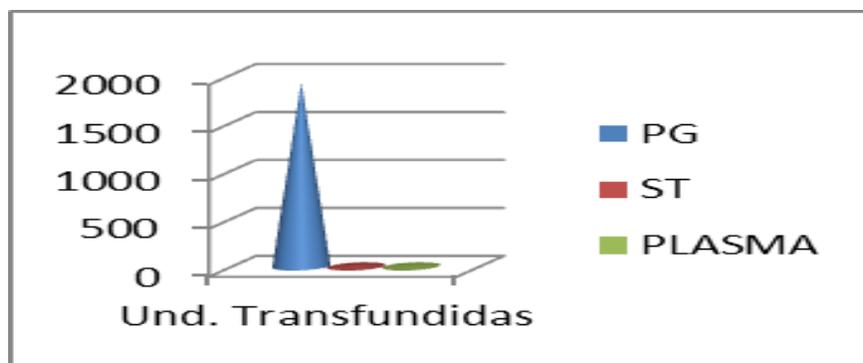


Unidades Transfundidas

Durante el año se transfundieron **1,946** componentes sanguíneos, siendo el paquete globular o concentrado de eritrocitos el mayor transfundido con un **98.81 %**

Tabla No. 4

Unidades Transfundidas	Cantidad	%
Paquete globular	1,923	98.81
Sangre total	19	0.9
Plasma	4	0.20
Total	1,946	100

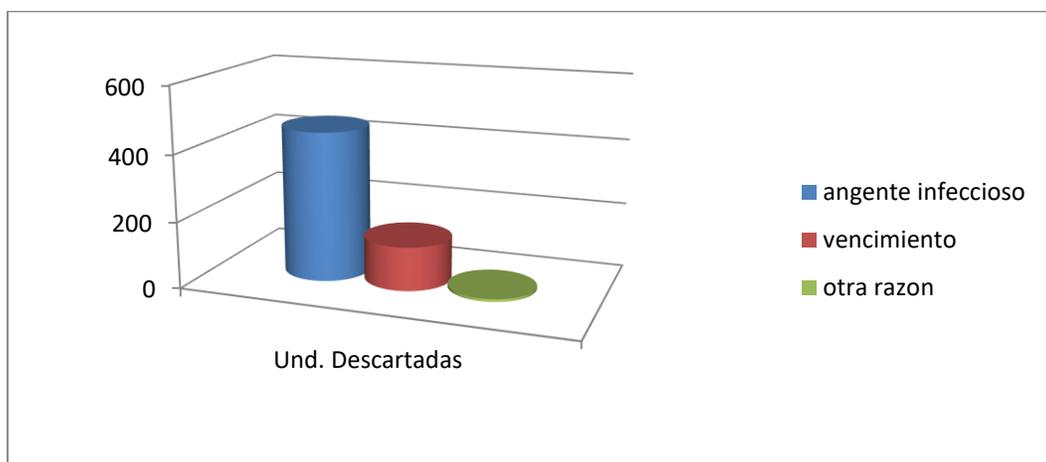


Unidades Descartadas

De las unidades descartadas el mayor porcentaje es por agente infeccioso en un **76.3%**, seguido de las unidades por vencimiento **22.35%**.

Tabla No. 5

Unidades Descartadas	Cantidad	%
Por agente infeccioso	451	76.3
Por vencimiento	132	22.35
Otra razón	8	1.35
Total	591	100



Pruebas Realizadas Pacientes

Se realizaron **30,334** tipificaciones sanguíneas, de los cuales, resultaron siendo Rh negativo **1,358**, se realizaron **6,757** cruces sanguíneos, **1,015** test de Coombs directo y **190** test de Coombs indirecto.

Tabla No. 6

Pruebas	Cantidad
Cruces sanguíneos	6,757
Tipificaciones Sanguíneas	30,334
Variante Du	1,358
Test de Coombs Directo	1,015
Test de Coombs Indirecto	190

Pruebas Realizadas A Donantes

De los **2,210** donantes seleccionados, se le realizó la prueba de **HbC (core)** a todos los donantes, resultando positivo **415** para un **18.77 %**. Solo se realizaron las pruebas (**HIV, HVC, HBsAg, HTLV-I-II y VDRL**) a los **1,795** donantes que resultaron negativos de la prueba de **HbC**. Resultando con mayor seropositividad el VDRL y el HTLV con un **1.72%** y un **0.16 %**, y con menor seropositividad el HIV con un **0.11 %**.

Tabla No. 7

Pruebas	Cantidad	Positivos	%
HIV	1,795	2	0.11
HBsAg	1,795	0	0.0
HVC	1,795	0	0.0
SIFILIS (VDRL)	1,795	31	1.72
HTLV-I-II	1,795	3	0.16
HBC (CORE)	2,210	415	18.77
Total	11,185	451	20.76

Sangre Despachada Fuera Del Hospital

En el año 2020 se despacharon a otros hospitales 192 unidades de sangre, de las cuales 131 fueron facturadas, y 61 unidades fueron donadas a diferentes centros de salud, 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: ≤ 5 horas.

Meta de Cumplimiento: $\geq 80 \%$

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: 332

Conformes: 270

No conformidad: 62

Tabla No. 8

Emergencia Hospitalización		Ambulatorio	
Total de Pacientes con valores críticos: 199		Total de Pacientes con Valores Críticos: 133	
conforme	no conforme	conforme	no conforme
162	37	108	25
81.4%		81.2 %	

Hallazgos:

El nivel de cumplimiento de resultados notificado en el tiempo establecido en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Ambulatorio fue de 81.3 % logrando sobrepasar la meta la cual es de un 80 %. Pero en lo que concierne a la recolección aumento a 332, porque en 2019 fue de 316; pero el nivel de cumplimiento general disminuyó a 81.3 % en este año ya que en el 2019 fue de 87.3 %. Además las áreas que no están notificando son bacteriología, pruebas especiales y banco de sangre.

Conclusión

El personal logró sobrepasar la meta, obteniendo un nivel de desempeño bueno en Emergencia, Hospitalización y Ambulatorio esto refleja el esfuerzo de nuestro personal con la salud de nuestros usuarios del servicio.

Esperando que en el 2021 podamos sobrepasar la meta nuevamente.

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 **2,574** donantes y se entregaron **2,574** unidades de jugos luego de la donación, por lo que esta práctica promisorio se encuentra en un 100 % de cumplimiento.

Justificación: En el cumplimiento de esta práctica está involucrado la gerencia 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 la donación.

Implementación De Jornadas De Toma De Muestra Para Covid-19 PCR Para Colaboradores

A raíz de la pandemia covid-19 en el año 2020 y la alta incidencia de colaboradores infectados con el virus, el Laboratorio en conjunto con la Gerencia de Epidemiología, realizaron varias jornadas de toma de muestras para enviar al Laboratorio Nacional Dr. Defilló para realizar pruebas de PCR para el Covid-19 y así colaborar con el diagnóstico oportuno de dichos colaboradores. En estas jornadas se tomaron 199 muestra en el área de aislamiento de la emergencia y bajo el llenado del formulario de registro y recepción de muestra (VEF-4A/2020) digital de la plataforma Salud Publica EIS fueron enviados al laboratorio nacional, para luego consultar y entregar los resultados en el área de epidemiología de nuestro hospital. También es importante destacar que se implementó la realización de la prueba rápida IgG/IgM para covid-19 a pacientes que lleguen a emergencia con síntomas relacionados a la enfermedad. En el periodo Abril/Diciembre del 2020 se realizaron 314 pruebas rápidas para covid-19 a pacientes en las cuales 22 salieron positivas.

Reuniones /Sociales

En el año 2020 en el laboratorio clínico se realizaron 7 reuniones en total, de las cuales 2 fueron con las coordinadoras de las diferentes áreas, 1 con todos los colaboradores del laboratorio, 1 con el personal nocturno y 3 con áreas de apoyo externo al laboratorio.

Tabla No. 11

Fecha	Tipo de reunión
14 de Enero 2020	Reunión con Facturación
1 de Febrero 2020	Reunión con el Personal del servicio Nocturno
3 de Julio 2020	Reunión Coordinadora vía ZOOM
22 septiembre 2020	Reuniones diferentes con Gerente de Compras y Representantes de casas comerciales Guival Medical, ULTRALAB, CIENTET, LAMDA
28 Septiembre 2020	Reunión de Coordinadoras de área pre reunión con el Nuevo Director Dr. Fredy Novas.
18 Noviembre 2020	Reunión con facturación
28 noviembre 2020	Reunión General con todo el Personal del Laboratorio

En dichas reuniones se discutieron diversos temas, para innovar, prevenir y solucionar situaciones que se presentaron en el laboratorio durante todo el año 2020, la mayoría de ellas relacionadas con la pandemia al Covid-19. Es importante resaltar que por motivo a la pandemia del covid-19, este año no se pudieron realizar las diferentes celebraciones que se hacen por motivo del día Nacional del Bioanalista, el día 9 de Mayo, ni en Navidad.



Nivel De Cumplimiento Del Plan De Inversiones

El plan de inversión con relación al cumplimiento no se llevó a cabo este año 2020, por la deshabilitación del sistema SERGO y motivos de la Pandemia del Covid-19. Es importante resaltar que a pesar de no haber llevado a cabo con relación a los cálculos el nivel de cumplimiento de las inversiones, el laboratorio ha estado inmerso en algunos cambios a nivel de infraestructura y

equipos que se resume en calidad para la mejora del servicio. Se adquirió dos mezcladoras de sangre para el área de hematología que no contábamos con ellas. En esa misma área se cambió un equipo hematológico que estaba obsoleto por uno de última generación.

En el área de toma de muestra está en proceso la cubicación de dicha área en cuatro cubículos, también el cambio de las sillas adecuadas para la toma y la ubicación de un espacio de almacén de los materiales de la toma. Está en proceso de cambio del equipo de pruebas especiales por uno más moderno que no interfiera con la biotina y así dar un resultado con mayor calidad y oportuno. En el área de Bacteriología se contrató otro recurso humano para dar una respuesta más oportuna a la demanda que está generando dicha área. También se adquirió una centrifuga de 24 tubos para uso general ya que de las dos que existían una estaba dañada, sin arreglos.

Servicios Médicos Complementarios: Imágenes Diagnósticas

Informe de logros, situaciones del departamento de imágenes médicas, 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, las cuales fueron entregada a la ventanilla en un promedio de menos de 48 horas. Las pacientes detectadas con Bi-rads (4) fueron enviadas a oncología. Programas que se sigue fielmente en el departamento.



Una de las mujeres de los grupos de interés realizándose mamografía

Tradicionalmente el HMRA realiza esta jornada de mamografía invitando a mujeres de los Grupos de Interés con los cuales se tienen acuerdos. Por la situación de la pandemia, se redujo tanto el número de mujeres beneficiarias, como los días de las mismas. Durante esta jornada del 2020 se guardó apego atento al protocolo de seguridad durante la realización de las mamografías a 41 mujeres representantes de la Iglesia Católica de los Guaricanos, la población atendida estaba en el rango de edad entre 40-70 años.



Mujeres representantes de las comunidades de SDN y de los Grupos de Interés esperando para realizarse mamografías durante la jornada 2020, se observa distanciamiento y uso permanente de la mascarilla

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.

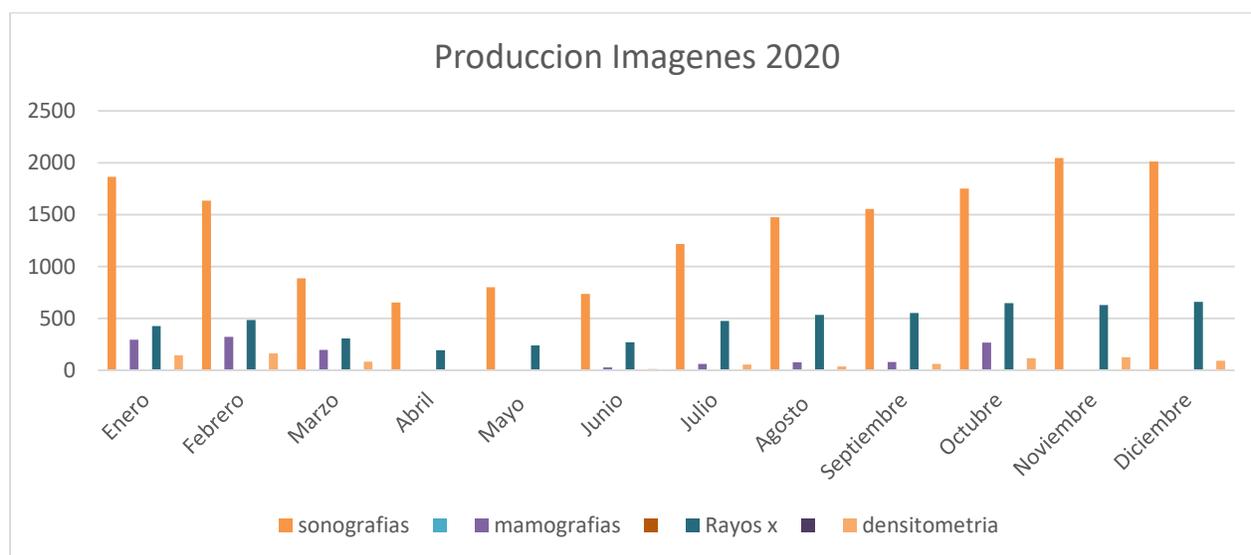
Se realizaron reuniones con diferentes gerencias. Al mismo tiempo de reunirnos con planificación estratégica, para seguir empoderarnos de la visión de la institución de la cual formamos parte. Actualmente en revisiones de los procesos con el departamento de calidad con la intención de tener un lenguaje 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 óptimas 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, esta información se reportó en el año 2019 y se mantiene en el 2020. 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.

La siguiente tabla muestra los datos correspondientes a la productividad 2020

Servicios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Sonografías	1864	1634	886	652	798	734	1216	1474	1553	1750	2044	2012
Mamografías	292	320	196	2	0	26	60	75	80	267	0	0
Rayos x	426	483	304	191	238	270	474	533	551	647	627	659
Densitometría	144	160	83	0	0	11	54	35	60	116	126	92

Se observa que los servicios de sonografía fueron un total de 16,615, en relación a los mismos servicios se presenta una disminución de 39% para los mismos en el año 2019 (27,655). En tanto el total de los servicios de mamografía en el 2020 fueron 1,326, mientras que para el año 2019 estos servicios fueron 4,247 servicios, se observa una diferencia de 2,921. El total de los servicios de Rayos X en el 2020 fue de 5,403 en tanto que en el 2019 fue de 5,872, lo que muestra que no fue significativa la diferencia entre los dos años.



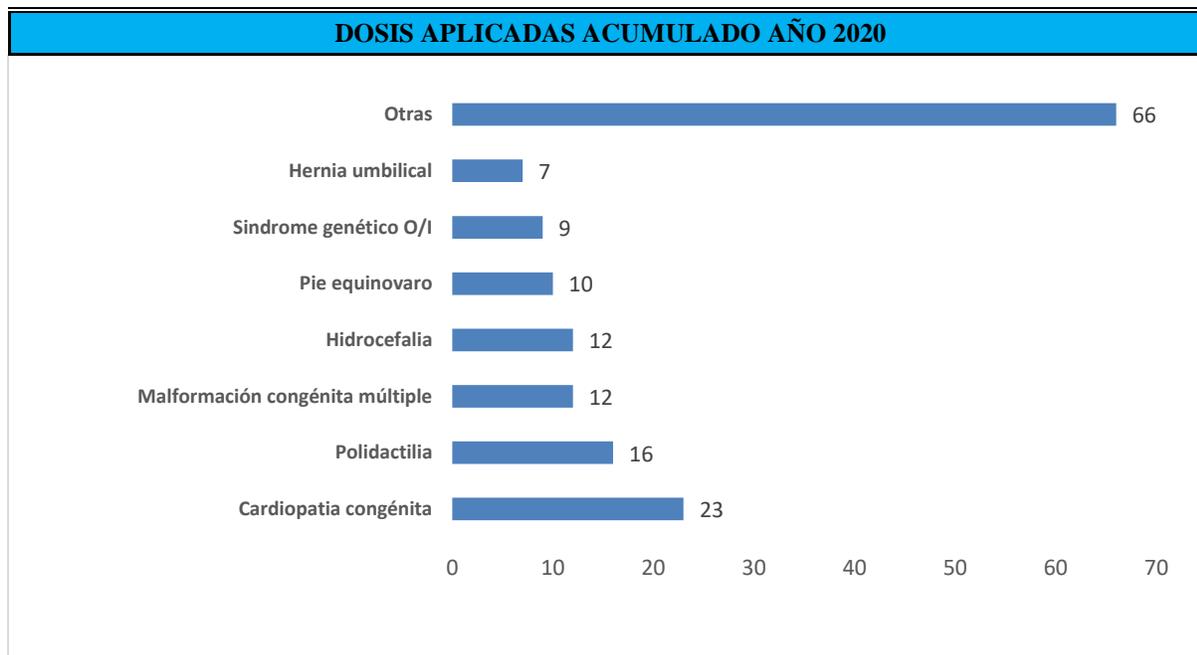
La diferencia entre los servicios de imágenes disminuidos en el 2020 se corresponden con la baja de los servicios ambulatorios y la concentración de los servicios para pacientes intrahospitalarios.

Tipo de Infección	Frecuencia	Tasa
Neumonía/VM*	3	2.9
Bacteriemia/CVC**	45	38.2
ITU/CU***	0	0
ISQ****	112	1.3
Endometritis post parto*****	1	0.02
Endometritis post cesárea*****	6	0.11

Vigilancia de malformación congénita.

Durante el 2020 se registraron y notificaron un total de 155 malformaciones congénitas, a diferencia del año 2019 que sólo se identificaron 72. De los 155 casos, 23 fueron por cardiopatía, para una tasa de 14.8%, representando la malformación más frecuente. La sigue en frecuencia la Polidactilia con 16 casos (16/155) con un 10.3%. Los casos agrupados en “Otros” corresponden a las patologías con frecuencia menor a 6 como son: microcefalia, encefalocele, labio leporino, anencefalia, hipospadia, etc. (ver gráfico # 1)

Gráfico 1. Malformaciones Congénitas según tipo. HMRA, 2020



Fuente: Matriz interna de malformaciones, Gerencia de Epidemiología

Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema

En el 2020 se recibieron 247 casos de morbilidad materna extrema (MME), clasificadas según criterios de inclusión (FLASOG): Criterio relacionado con la enfermedad específica, 67.6% (167/247); criterio relacionado con manejo instaurado, 10.9% (27/247) y criterio relacionado con falla o disfunción orgánica o de sistema, 21.4% (53/247).

Dentro del criterio de la enfermedad específica, la causa principal de morbilidad fueron los trastornos hipertensivos con un 59.9% (148/270) seguido de los criterios relacionados con disfunción orgánica siendo el síndrome hellp el diagnóstico con mayor casos (28) 11.3%.

La razón de morbilidad materna extrema es de 22.42 por mil nacidos vivos (247/11015) a diferencia del 2019 que fue de 22.79 por mil nacidos vivos. Este indicador se encuentra por encima del estándar (8/1000 n.v). (Ver cuadro # 3)

Cuadro2. **Principales Causas De Morbilidad Materna Extrema.** HMRA, 2020

Causas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Criterios relacionados con la enfermedad específica	167	67.6
T. hipertensivo	148	59.9
S. hipovolémico	17	6.9
S. Séptico	2	0.8
Criterios relacionados con manejo instaurado	27	10.9
UCI	23	9.3
Transfusión de 3 ó más unidades	1	0.4
Histerectomía post-parto-cesárea	3	1.2
Criterios relacionados con falla o disfunción órgano y/o sistema	53	21.4
Hepático	28	11.3
Respiratorio	12	4.9
Cardiovascular	4	1.6
Metabólico	1	0.4
Renal	3	1.2
Vascular	1	0.4
Cerebral	4	1.4
Total	247	100

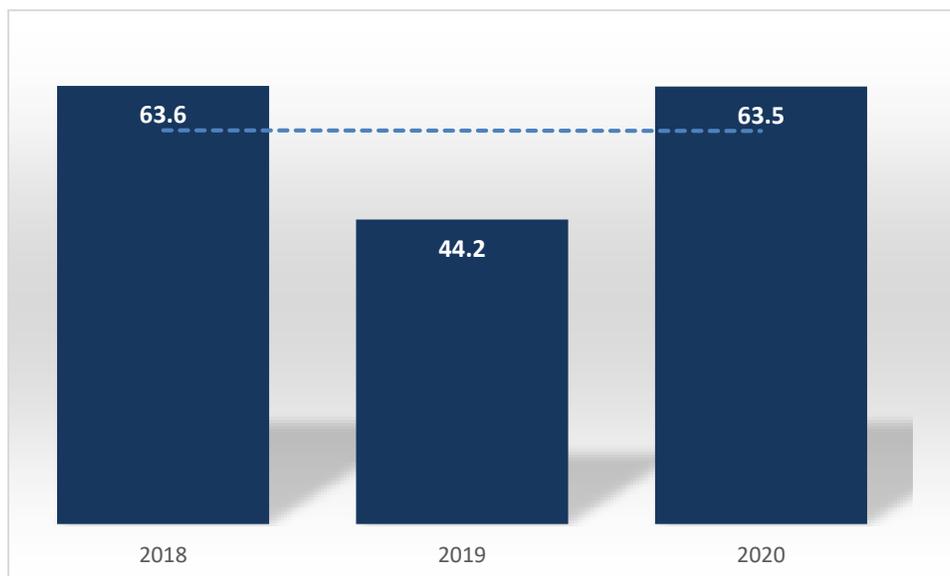
Fuente: Fichas de notificación individual, Gerencia de Epidemiología.

Vigilancia de la mortalidad materna

De las 247 morbilidades maternas extremas atendidas en el período, fallecieron un total de 9 pacientes en el centro. De ese total, 2 llegaron muertas a nuestra emergencia, pero una fue cargada a nuestro centro por haber estado ingresada y dado de alta desde nuestro centro días previos a su deceso. Tuvimos una muerte por causa incidental (autolisis). En resumen se nos computa 7 muertes maternas durante el periodo, para una razón de mortalidad materna general de 63.54 por cien mil nacidos vivos (7/11015). Este indicador se coloca por debajo de la meta ministerial, el cual es de 70 muertes por cien mil nacidos vivos.

Si comparamos las razones de muerte materna de los últimos 3 años obtendremos lo siguiente: 2018(63.6), 2019(44.2) y 2020 (63.54) por cien mil nacidos vivos (Ver gráfico #2).

Gráfico 2. **Razón de Mortalidad Materna**, HMRA 2018 al 2020



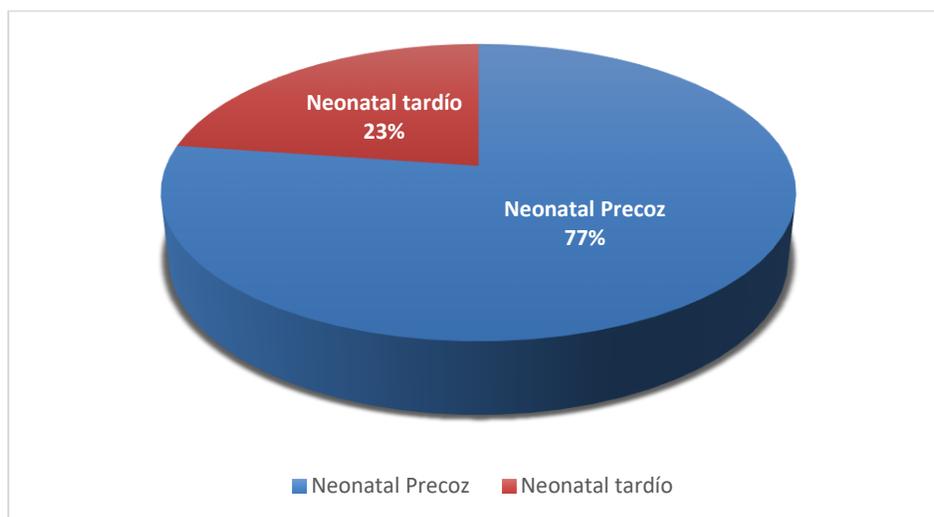
Fuente: Matriz de mortalidad materna, Gerencia de Epidemiología

Vigilancia de la mortalidad infantil

En el periodo estudiado se presentaron 210 muertes infantiles para una tasa de 18.33 por mil nacidos vivos a diferencia del 2019 que fue de 15.4 por mil nacidos vivos.

De las 210 defunciones, 207 muertes ocurrieron en el periodo neonatal y 3 en el post-neonatal. De todas las muertes neonatales, 160 fallecieron en el periodo neonatal precoz y 47 en el neonatal tardío. (Ver gráfico 3)

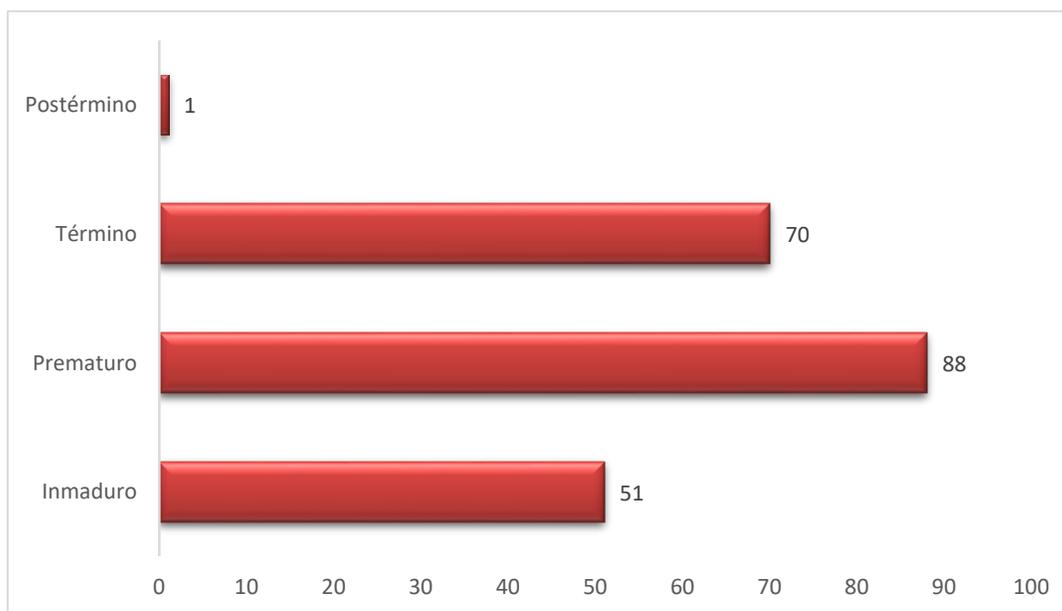
Gráfico 3. Total de defunciones infantiles por periodo de la muerte, HMRA 2020



Fuente: Matriz de mortalidad y Certificados de defunción, Gerencia de Epidemiología. N=210

Del total de los casos (210), 139 defunciones correspondieron a neonatos con menos de 36 semanas, representando el 66.19 % de todas las muertes. (Ver gráfico #4). Este indicador quedó por encima de la meta ministerial de 18 por mil nacidos vivos lo que representa una elevación de la tasa en relación al 2019, donde se obtuvo un 15.4 por mil nacidos vivos.

Gráfico 4. Defunciones infantiles según edad gestacional, HMRA, 2020



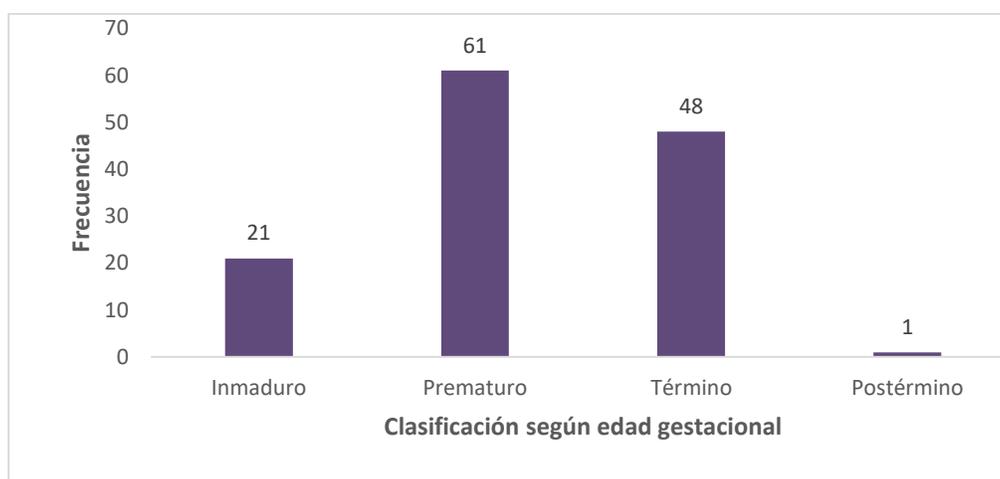
Fuente: Matriz de mortalidad y Certificados de defunción, Gerencia de Epidemiología. N=210

Dentro de las principales causas básicas de muertes observadas en orden de frecuencia descendente fueron: Hemorragia pulmonar 27.6% (58/210); choque séptico con 12.9% (27/210); hemorragia intracraneal 11.4 % (24/210), hipertensión pulmonar 8.6% (18/210). (Ver tabla # 4).

Mortalidad Fetal

Durante el 2020 se presentaron 131 defunciones fetales (óbitos), distribuidos de la siguiente manera: inmaduro 16% (21/131), prematuro 46.5 % (61/131), término 36.6 % (48/131), postérmino 0.78% (1/131). Las causas consignadas en los certificados de defunción en la mayoría de los casos eran desconocidas.

Gráfico 5. Muertes Fetales Según Edad Gestacional. HMRA, 2020



Fuente: Certificados de defunción fetal, Gerencia de Epidemiología.

Programa De Prevención De La Transmisión Vertical

Durante el 2020 se notificaron 159 pacientes de transmisión vertical, principalmente sífilis congénita, hijo de madre con VIH y hepatitis B. Del total de casos 112 fueron de sífilis congénita, 21 hijo de madre con hepatitis B y 26 hijo de madre con VIH. (Ver gráfico 6).

Cuadro 3. Total de casos de transmisión vertical captados. HMRA 2020

Enfermedades	Frecuencia
Sífilis congénita	112
Hijo de madre Hep B	21
VIH	26

Fuente: Ficha de notificación individual de casos, Gerencia de Epidemiología

Vigilancia de los accidentes cortopunzantes

En el año 2020 en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar se produjeron un total de 7 accidentes cortopunzantes, de los cuales 5 fueron pinchazos, 1 salpicadura y uno desconocido. Dentro de las gerencias que mayor número de accidentes tuvieron están: Enfermería, limpieza y obstetricia con 2 casos cada una para un 28.5%. Ninguno de los casos requirió tratamiento con antirretrovirales. (Ver Cuadro #5)

Cuadro 4 **Total de Accidentes Corto-punzantes por Gerencia, HMRA-2020**

Gerencia	frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermería	2	28.5
Limpieza	2	28.5
Lavandería	1	14.2
Obstetricia	2	28.5
Total	7	100

Fuente: Hoja de Reporte de riesgo, Gerencia de Epidemiología.

Covid-19 en empleados del HMRA

Durante la pandemia, se registraron un total de 197 licencias por positividad entre los empleados, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 5 **distribución de frecuencia personal afectado por COVID 19**

Mes	Frecuencia
Julio 2020	41
Agosto	56
Septiembre	12
Octubre	10
Noviembre	10
Diciembre	17
Enero 2021	51
Total	197

Fuente: Expediente integral de Salud (EIS-MSP) y Registro de RRHH

El seguimiento que se realizó al personal que tuvo COVID 19 luego de integrarse a su laboral fue coordinado con la Gerente de UCI y la Gerencia de RRHH.

Conclusiones

- La infección intrahospitalaria más frecuente es la bacteriemia asociado a catéter venoso central (catéter umbilical)

- La cardiopatía congénita es la malformación más frecuente
- Dentro de la morbilidad materna extrema, los trastornos hipertensivos ocupan el primer lugar
- La razón de mortalidad materna está por encima de la razón del año anterior
- La mortalidad infantil ocurre principalmente en el periodo neonatal
- Dentro del periodo neonatal, las muertes ocurren con mayor frecuencia en el periodo neonatal precoz
- La mayor frecuencia de la muerte infantil ocurrieron entre los nacidos con menos de 36 semanas de edad gestacional
- La hemorragia pulmonar fue la principal causa de muerte entre los menores de 1 año
- La mayor cantidad de muertes fetales fueron consignadas en los certificados como causa desconocida
- Las defunciones fetales ocurrieron en mayor porcentaje entre los menores de 36 semanas de edad gestacional
- La sífilis congénita fue la enfermedad de transmisión vertical más frecuente
- El tipo de accidente cortopunzante más frecuente fueron los pinchazos
- La gerencia con mayor cantidad de colaboradores positivos reportados fue...

Recomendaciones

- Estricta medidas de asepsia y antisepsia, limpiar puertos para medicar con alcohol, colocar apósitos estériles, valorar el retiro lo antes posible.
- A nivel central crear guías para vigilar e identificar las causas de las malformaciones y crear políticas para su prevención o control.
- Fortalecer clínica de hipertensión a nivel institucional y seguimiento a pacientes en la comunidad por los niveles inferiores
- Fortalecer la consulta prenatal y mejorar la calidad de la misma. Apoyarse de un primer nivel que dé seguimiento e identifique factores de riesgo.
- Mejorar la calidad de la información registrada en los certificados, consignando las causas probables de la muerte o relacionada con la madre para poder hacer plan de mejora.
- Educación para la salud, Cumplimiento de guía de ITS-VIH-SIDA y fortalecimiento en el seguimiento de las pacientes y sus contactos.
- Cumplimiento del protocolo para disposición final de los desechos cortopunzantes
- Mejorar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de covid-19
- Solicitar a todos los médicos del centro que llenan certificados, hacer el curso en línea de correcto llenado de los certificados de defunción.
- Socialización del reglamento 00004 sobre notificación de enfermedades obligatorias con el personal de salud.
- Sensibilización por parte de las gerencias involucradas a su personal para la mejora en los registros.

- Capacitación al personal para la prevención de enfermedades (Bioseguridad) y accidentes cortopunzantes.

Anexo

Tendencia de los principales indicadores de calidad

Razón de Mortalidad Materna, mortalidad infantil e infecciones, HMRA 2016-2020

Año	Razón Mortalidad Materna	Tasa Mortalidad Infantil	Tasa General de Infecciones IH (%)
2016	96.3	15.5	1.83
2017	99.3	15.7	0.96
2018	63.6	20.2	1.05
2019	44.5	15.6	0.89
2020	63.5	15.4	1.3

Medicina Interna:

La Gerencia de Medicina Interna como todas las áreas del HMRA se vieron afectadas por la pandemia del COVID 19. Para el año 2020 se habían proyectado las siguientes metas y proyectos

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

Tanto las metas como los proyectos se proyectaron para el próximo 2021.

Tabla 1

Producción de Consulta Medicina Interna, año 2020	
SERVICIOS	CONSULTAS
Cardiología	495
Medicina Interna	1225
Endocrinología	347
Hematología	426
Gastroenterología	358
Nutrición	248
Infectología	87
Evaluación Pre-Operatoria	2350
Total General:	5,536

Al comparar los resultados de la producción de Consulta Interna entre los años 2019 (8,502) con los resultados de la tabla, se observo una disminucion de un 35%, dato consono a la disminucion general de servicios debido al COVID 19. Se observo que el indicador de mayor disminucion fue

el de la evaluación pre operatoria que para el 2019 (fue de 4,867), con una disminución de 54% en el año 2020.

Tabla 2

Producción de interconsultas Medicina Interna, año 2020	
Servicios	Consultas
Cardiología	185
Medicina Interna	193
Endocrinología	24
Hematología	19
Gastroenterología	26
Nutrición	53
Infectología	109
Total General:	609

De la misma forma se vieron afectado por el COVID19 los resultados de las interconsultas ya que en el 2019 los resultados fueron de (1313) lo que presento una disminución de 54%.

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

Odontología

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 bebe con bajo peso al nacer.

En el 2020 solo se brindaron servicios hasta el tercer mes del año luego del COVID19 se pararon los servicios atendiendo al Plan de Contingencia del HMRA

Gerencia de UCI Adultos

El Area de UCI es el lugar donde se brindan cuidados de alta complejidad para los pacientes graves. Por ser el HMRA un centro de tercer nivel de atencion y de alta complejidad, ha de esperarse que esta area proporcione los servicios correspondientes a los casos extremos que llegen al mismo.

El presente Informe da a conocer la productividad de la Gerencia de UCI Adultos del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar durante el año que corresponde a Enero-Diciembre 2020, mostrando las cantidades de ingresos en la sala de UCI Adultos.

Las metas y los proyectos que se tenían propuestas no pudieron cumplirse a cavalidad por el contexto de la pandemia del COVID 19. A la Gerente de UCI le correspondió dar seguimiento a los recursos humanos que se infectaron con el virus del COVID 19. Para lo cual post regreso luego de restablecimiento de este personal se realizó la evaluación correspondiente para determinar la capacidad de dicho personal de reintegrarse a los servicios. Este servicio se coordinó con RRHH y Epidemiología.

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.

Tabla 1

UCI, AÑO 2020		
Mes	Cantidad	Promedio mensual
Enero	25	28
Febrero	18	
Marzo	11	
Abril	15	
Mayo	26	
Junio	28	
Julio	29	
Agosto	44	
Septiembre	29	
Octubre	34	
Noviembre	31	
Diciembre	44	
Total:	334	

El cuadro muestra que el total de servicios fue de 334, que comparado al año 2019 (322) no presentó movilidad significativa. Manteniéndose el promedio mensual alrededor de 28 casos mensual, número que se corresponde con la capacidad instalada del HMRA para esta área.

Durante el 2020 se produjeron 9 muertes adultas. En ventilación mecánica se reportaron 08 procedimientos de Ventilación Mecánica.

Estadísticas UCI adultos 2020	
DIAGNOSTICOS	CANTIDAD
Preeclampsia	89
Post Quirúrgico	81
Eclampsia	48
HTA crónica	30
Síndrome de Hellp	19
Shock hipovolémico	17
Sangrado Uterino	10
Hipertensión	6
Neumonía	4
Crisis hipertensiva	3
DPPNI	3
Sepsis	3
Anemia	2
Covid-19	2
Epilepsia	2
Fibrilación auricular	2
Neoplasia en Pulmón	2
Pes	2
Aborto Séptico	1
Aneurisma de SIA	1
Bifeminines	1
Bradycardia	1
Bronco espasmo	1
Convulsiones	1
Neurología	1
Pancreatitis	1
Pielonefritis	1
Pólipo endometrial	1
SDRA	1
Síndrome Ictérico	1
Trauma de Tórax	1
Vaginitis	1
TOTAL	339

Respecto a los diagnósticos la diferencia entre el 2019 (487) y el 2020 fue una disminución de 148 tipos. Se observó que la Preeclampsia en ambos años es el diagnóstico de mayor frecuencia, representando los 89 casos diagnósticos para el 2020, siendo el 26,25%.

Logros Alcanzados: Disminución de las infecciones asociadas a dispositivos externos.

Anestesiología

La anestesiología es la rama de la medicina dedicada al alivio del dolor y al total cuidado del paciente antes, durante y después de un acto quirúrgico. En el HMRA, esta área es apoyo indispensable para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos generales que requieran anestesia.

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)
- Cauterío. (En proceso)

Tabla 1. Tipos de AnestesiAs 2020

TIPO DE ANESTESIA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Anestesia General Inhalatoria (AGI)	8	6	19	9	10	14	9	6	29	16	17	13	156
Anestesia General Endovenosa (AGEV)	27	82	84	72	117	69	48	43	49	71	75	95	832
Bloqueo Sub-Aracnoideo (BSA)	504	381	327	376	440	472	536	510	525	635	733	613	6,052
Bloqueo Peridural Continuo (BPD)	0	1	2	1	1	0		1	2	2	6	0	16
A.LA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
Doble Técnica	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Analgesia Obstétrica (Anal. O)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Parche Hemáticos)	1	0	3	1	0	0	3	1	0	1	2	0	12
TOTAL	540	473	435	459	568	556	596	560	605	727	834	721	7,074

Al comparar los resultados de estos indicadores entre los años 2019 (8,588) y 2020 se observa una disminución de 18%.

Tabla 2- ESTADISTICA DE LA PRODUCTIVIDAD MEDICA DEL AÑO 2020			
NOMBRE DEL MEDICO	TOTAL	NOMBRE DEL MEDICO	TOTAL
Dra. Anyolina Batista	559	Dra. Stephanie Núñez	410
Dra. Cristy Ferreras	751	Dra. Danilda Ogando	354
Dr. José Luis Familia.	357	Dr. Julio Segura	327
Dr. Juan Henríquez	503	Dra. Andry Burgos	325
Dra. Llulisa Madera	440	Dra. Melissa Rincón	372
Dr. Eliezer	390	Dra. Alfa Nelly Martínez	388
Dr. Barias	630	Dr. Castro	505
Dra. Yocasta Cordero	165	Dra. Nefer García	356
Dr. Miguel Inoa	647	Dra. López	362
Sub- Total			7,881

Se observó que la mayor productividad la obtuvo la Dra. Cristy Ferreras correspondiente al 10% del total de procedimientos anestésicos realizados.

Tabla 3 - Total de Procedimientos quirúrgicos anestésicos del Año 2020

Procedimientos Qx	Total	Procedimientos Qx	Total	Procedimientos Qx	Total
Legrado biopsia	9	Cerclaje	2	Desbridamiento	3
Legrados	840	Cierre de pared	38	Aspiración	1
Histerectomía	98	Reparación	2	Revisión de cicatriz	1
Salpingoclasia	1,404	Lavado qx	6	Cistectomía	2
Cesárea	5,878	Oforectomía	8	Drenaje hematoma	1
Laparotomía exploratoria	235	Perinorrafia	2	Colocación de DIU	1
Revisión de cavidad	50	Miomectomía	14	Tumorectomía	1
Parche hemáticos	12	Apendicetomía	0	Biopsia abierta	1
Cono-asa	9	Traqueotomía	0	Hemorroidectomía	0
Quistectomía	1	Evacuación	2	Corrección desgarró	1
Apendicetomía	1	Fistulectomía	2	Citosuspensión	1
Colpoperinorrafia	32	Polipectomía	0	Sutura/cura	9
Drenaje	31	Herniorrafia	9	Parto con anestesia	0
Excéresis	5	Colecistectomía	5	Recanalización	1
Biopsia	2	Soob	20	Colporrafia	1
Disección de tabique	0	Extracción de DIU	1	Anexectomía	3
Reimplantación de uréter	0	Extirpación de granuloma	1	Rafia	1
Total procedimientos					8,746

En el 2020 se realizaron un total de 8, 746 procedimientos anestésico como se observa en la tabla 3. No hubo un cambio significativo respecto a los resultados del 2019 (8,850).

Tabla4- Cantidad De Consulta De Anestesiología 2020

Producción, Año 2020	
Servicios	Consultas
Anestesiología	2,090
Urología	698
Cirugía General	384
Cura y Retiro de Sutura	2,975
Total, General:	6,138

La productividad del número de consultas disminuyo respecto al año 2019 (7,213) lo que se corresponde a con la disminución de los servicios generales por causa de la pandemia de COVID 19.

Cura y Retiro De Sutura (Enero - Diciembre Del 2020)

Mes	Post Qx Complicados	Infectadas	Consultas
Enero	2	3	156
Febrero	2	5	212
Marzo	4	3	296
Abril	3	2	210
Mayo	2	1	250
Junio	4	1	265
Julio	5	2	378
Agosto	4	2	305
Septiembre	6	1	298
Octubre	4	2	331
Noviembre	4	2	325
Diciembre	7	4	358
Total:	47	28	3,384

Al igual a los demás indicadores observados se presenta una disminución de cerca de 500 casos en relación a los mismos datos en el año 2019 (3,862).

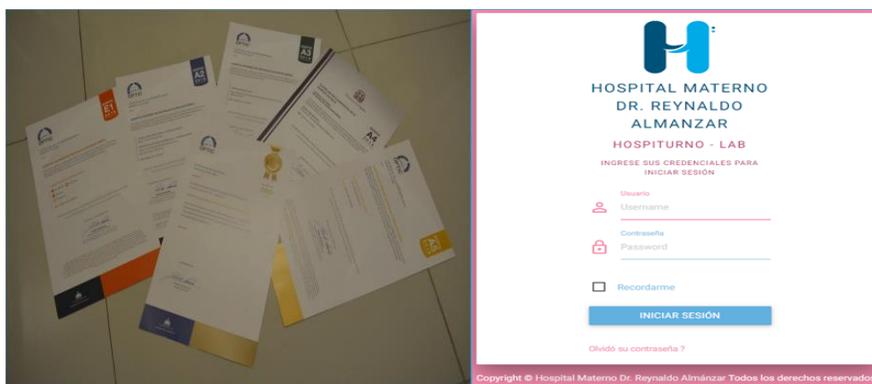
Nota: Estos datos estadísticos fueron sustraídos de las entregas de guardia de anestesiología y verificados en el SYSMED.

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.¹ En este informe se presentan los resultados del año 2020 para las áreas de Tecnología, Monitoreo y Estadísticas.²

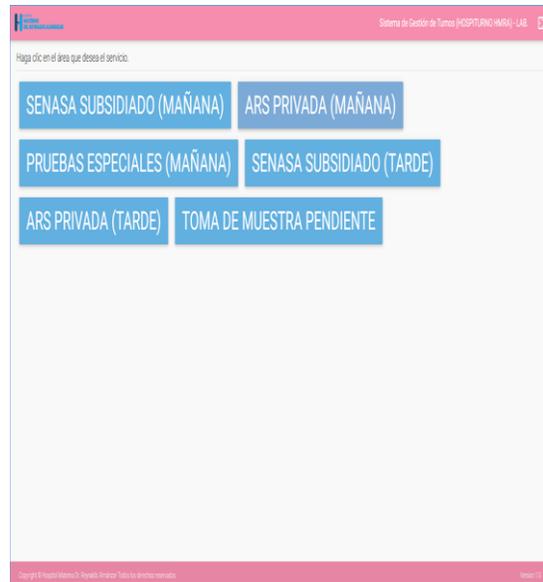
TECNOLOGIA

- Elevado el índice de TIC y Ranking a nivel de tecnología.
- Se obtuvo la Nortic Oro por tener cinco o más Certificaciones.
- Actualización del Intranet institucional.
- 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.
- Actualización del plan de flotas con mejores equipos a mejor precio.
- Mejoras a los Sistemas Neonato, RGV y Hospitalario

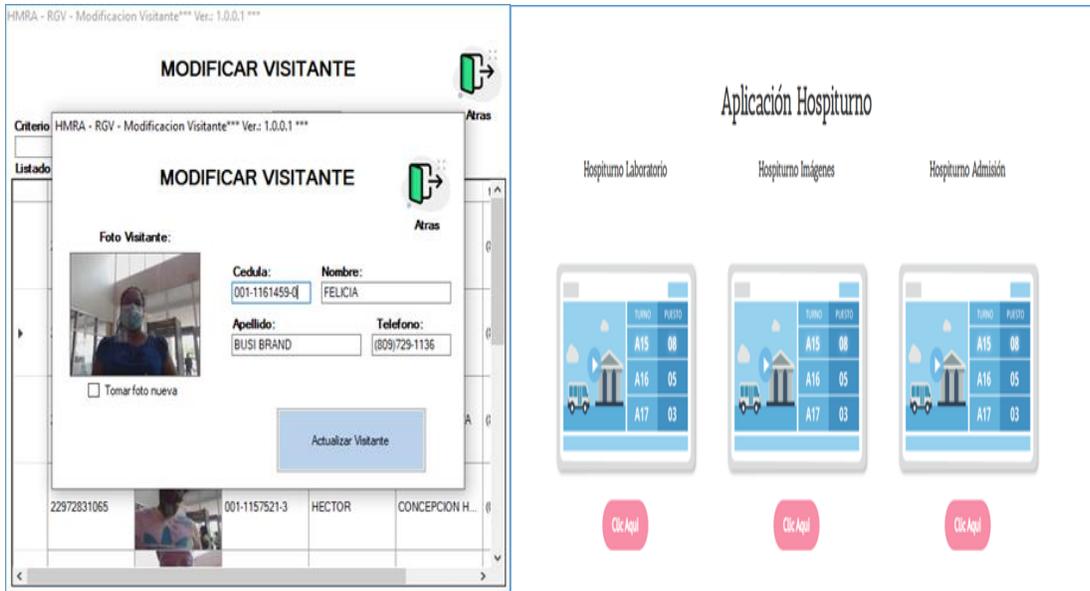


¹ Como ya se presentó en el informe de Calidad, las acciones y responsabilidades de Planificación fueron asumidas de manera interina por la Gerente de Calidad, por lo cual debe verse el detalle en dicho informe en la pág. 17

² En el apartado se enuncian las acciones de Calidad.



Imágenes de la actualización de las aplicaciones tecnológicas del año 2020.



Imágenes de la actualización de aplicativos para mejoría de los servicios y dotación de nuevos equipos informáticos para el HMRA recibidos por el Director Dr. Novas y el Subdirector financiero y administrativo Sr. Gerardo Acosta.

MONITOREO

- Organizado y mejorado el Cumplimiento Regulatorio Externo

ESTADISTICA

- Estadísticas de los indicadores de gestión.
- Productividad por metas mensuales.
- Implementado el reporte en línea de las Estadísticas e informaciones a la Dirección General de Informes y Estadísticas de Salud (DGIES) del MSP.
- Indicadores camas/Giros camas/disponibilidad.
- Elaborados los Tableros Infográficos Mensuales.
- Elaborados los Boletines Estadísticos Semestrales.

CALIDAD

- Asumida la dirección de la Subdirección de Planificación.
- Elaborado el Plan de contingencia ante el COVID19.
- Realizada la representación del HMRA ante el Comité Nacional de Emergencias y Desastres.
- Acompañado el proceso para la revisión de la estructura y organigrama institucional.

FORMACION ESPECIALIZADA

- Charlas sobre protocolos COVID 19.
- Charla autocuidado COVID 19.

RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento a la agenda de Hospital Verde.
- Plan Estratégico/ Nuevo Organigrama.
- ISO 9001:2015- Laboratorio/Imágenes/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/Imágenes/Facturación.

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 /IVR

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:

HMRA cuenta con un registro médico digital a través del sistema clínico SYSMED, que puede generar un número de registro médico único para cada usuario, evitando así registros duplicados. El sistema cubre todas las áreas clínicas y de servicio (ambulatorio, urgencias, hospitalización) y está integrado con los servicios de apoyo de laboratorio e imágenes para prescripciones y resultados.

Los registros médicos de los usuarios posteriores se pueden ver directamente en el sistema de registro. En 2020, la "receta digital" Los médicos puede usarlo para referir medicamentos recetados e imprimirlos. 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 **128** solicitudes de expedientes, todos entregados en un lapso de 20 minutos.

Se entregaron **10,660** partidas de nacimiento y se solicitó a una de las embajadas que pospusiera la declaración o por solicitud de los padres extranjeros. Las más necesarias son las embajadas de Estados Unidos y Europa.

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 47 mantenimientos preventivos, 18 mantenimientos correctivos, 23 mantenimientos generales y 12 readecuaciones de espacios. Además de:

Durante el año se recogieron 325,593 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 lavadas 859,504 libras de lencerías. Del departamento de Alimentos y Bebidas fueron despachadas 133,654 raciones alimenticias entre usuarias y personal médico de guardia.

Servicios Sociales

Mes	Descuentos		Acuerdos de pagos		Exoneraciones	
Enero	RD\$	48,359.69	RD\$	678,827.59	RD\$	108,142.97
Febrero	RD\$	18,369.15	RD\$	481,661.01	RD\$	6,603.11
Marzo	RD\$	31,594.52	RD\$	423,326.67	RD\$	45,462.96
Abril	RD\$	46,794.64	RD\$	1,674,497.43	RD\$	111,128.37
Mayo	RD\$	91,921.61	RD\$	1,608,360.49	RD\$	191,956.28
Junio	RD\$	142,577.87	RD\$	1,381,560.02	RD\$	69,392.12
Julio	RD\$	256,427.61	RD\$	2,078,460.51	RD\$	124,611.88
Agosto	RD\$	98,528.69	RD\$	4,287,882.05	RD\$	151,837.34
Septiembre	RD\$	61,370.87	RD\$	1,970,984.62	RD\$	72,497.13
Octubre	RD\$	358,935.12	RD\$	1,111,655.24	RD\$	120,041.12
Noviembre	RD\$	129,377.70	RD\$	657,960.00	RD\$	291,588.66
Diciembre	RD\$	40,178.69	RD\$	862,738.87	RD\$	187,481.87
TOTAL:	RD\$	1,324,436.16	RD\$	17,217,914.5	RD\$	1,480,743.81

Consolidado Año 2020

Mes	Descuentos	Acuerdos de pagos	Exoneraciones	Evaluaciones	Ronda Sala
Enero	15	17	06	38	40
Febrero	09	17	03	29	24
Marzo	12	17	03	32	16
Abril	17	57	15	89	
Mayo	19	48	16	83	
Junio	25	40	15	80	
Julio	30	55	09	94	
Agosto	23	67	09	99	
Septiembre	17	69	10	96	
Octubre	35	33	07	75	
Noviembre	23	26	12	61	
Diciembre	08	18	08	34	
Total del año	233	464	113		80

Se observó que el total de las exoneraciones durante el año 2020 disminuyó en un 34% siendo el total del año 2019 (2,212,248.58). Los acuerdos de pago establecidos en el 2020 fueron RD\$ 17,217, 914.50 en tanto que en el año anterior fue de RD\$ 12,124,134.81 lo que implicó un aumento de los acuerdos de pago equivalente a 42% en el año 2020. Se observó en el 2020 el monto de los acuerdos de pago se duplicó (1,324,436.16) en relación a los acuerdos del año 2019 (684,841.27).

Nota: por motivo de Covid-19 la unidad se vio en la obligación de no hacer ronda desde a mediado de marzo hasta final de año.

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.

Para este año 2020 se observan ya los resultados de estas inversiones.

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



Equipo de Tecnología del HMRA mostrando la categoría oro para el centro luego de alcanzar 5 certificados

BUSCAR	
 <p>Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar (HMRA)</p> <p>Somos un centro de salud especializado en la atención de alta complejidad de la mujer y el recién nacido, dotado de moderna tecnología, que presta servicios oportunos y seguros a las usuarias, a través de un personal calificado, sensible y comprometido con los estándares más actualizados de calidad.</p>	<p>Certificaciones activas</p> <p>A2 A3 A4 E1 A5</p>
<p>A2 Norma para el Desarrollo y Gestión de los Medios Web del Estado Dominicano</p> <p>La NORTIC A2 es la norma que pauta las directrices y recomendaciones para la normalización de los portales del Gobierno Dominicano, logrando la homogeneidad en los medios web del Estado.</p>	 <p>Certificación activa</p> <p>Detalles</p>
<p>A3 Norma sobre Publicación de Datos Abiertos del Gobierno Dominicano</p> <p>La NORTIC A3 es la norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de Datos Abiertos en el Estado Dominicano.</p>	 <p>Certificación activa</p> <p>Detalles</p>
<p>A4 Norma sobre Interoperabilidad entre los Organismos del Gobierno Dominicano</p> <p>La NORTIC A4 establece las directrices que deben seguir los organismos a fin de lograr interoperar con organismos del Estado Dominicano, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva.</p>	 <p>Certificación activa</p> <p>Detalles</p>
<p>E1 Norma para la Gestión de las Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales</p> <p>La NORTIC E1 establece las directrices que deben seguir los organismos gubernamentales para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p>	 <p>Certificación activa</p> <p>Detalles</p>
<p>A5 Norma sobre la Prestación y Automatización de los Servicios Públicos del Estado Dominicano</p> <p>La NORTIC A5 establece las directrices que deben seguir los organismos del Estado a fin de presentar y brindar servicios de calidad al ciudadano.</p>	 <p>Certificación activa</p> <p>Detalles</p>

Certificaciones tecnológicas obtenidas en el 2020 por el HMRA

Gestión Administrativa-Financiera:

En el HMRA, la Gestión de Finanzas está definida para 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.

El año 2020 represento un reto importante pues la pandemia del COVID 19 significo alterar la naturaleza de los servicios, preparar al personal para enfrentar un enemigo epidemiológico desconocido. El HMRA se mantuvo con la calidad de los servicios acostumbrados y con el montaje de nuevas actividades derivadas de la pandemia.

Los datos que se presentan están orientados a informar respecto al estado de la situación financiera del HMRA y la comparación con el año anterior 2019.

**Estado de Situación Financiera Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar
al 31 de Diciembre del 2020 y comparación con el año 2019 (Valores en RD\$)**

Activos	Año 2020	Año 2019
Activos corrientes		
Efectivo y equivalente de efectivo (Notas 7)	55,169,275.71	24,994,850.60
Cuenta por cobrar a corto plazo (Notas 8)	121,756,185.37	94,819,703.81
Inventarios (Nota 9)	26,235,080.25	49,909,307.98
Total activos corrientes	203,160,541.33	169,723,862.39
Activos no corrientes		
Propiedad, planta y equipo neto (Nota 10)	8,587,603.79	8,575,372.26
Total activos no corrientes	8,587,603.79	8,575,372.26
Total activos	211,748,145.12	178,299,234.65

El primer análisis realizado muestra que entre los dos años hay una diferencia de RD\$ 33,448,910.47. Lo que presenta un incremento en el patrimonio de la institución de 16% para el 2020.

Pasivos corrientes		
Cuentas por pagar a corto plazo (Nota 11)	69,624,016.82	64,568,392.28
Retenciones y acumulaciones por pagar (Nota 12)	-	25,920.63
Beneficios a empleados a corto plazo (Nota 13)	18,385,232.92	15,393,353.96
Otros pasivos corrientes (Nota 14)	37,020,517.16	492,556.66
Total pasivos corrientes	125,029,766.90	80,480,223.53
Total pasivos	125,029,766.90	80,480,223.53

El segundo análisis comparativo muestra un incremento entre los pasivos corrientes de 44,549,543.37, para el año 2020.

Activos Netos/Patrimonio (Notas 15)

Resultados positivos (ahorro)/negativo (desahorro)	(11,100,632.90)	8,391,341.21
Resultado Acumulado	97,819,011.12	89,427,669.91
Total activos netos/patrimonio	<u>86,718,378.22</u>	<u>97,819,011.12</u>
Total de Pasivos y activos netos/ Patrimonio	<u>211,748,145.12</u>	<u>178,299,234.65</u>

La diferencia para ambos años respecto a totales de activos y pasivos, refleja un incremento de 16 % para el año 2020.

Ingresos (Notas 16 y17)	Año 2020	Año 2019
Ingresos por transacciones con contraprestación	345,886,422.06	320,061,430.99
Transferencias y donaciones	344,074,894.11	322,723,873.40
Total ingresos	<u>689,961,316.17</u>	<u>642,785,304.39</u>

En tanto que en los ingresos la diferencia no es significativa: apenas 6% de incremento.

Gastos (Notas 18,19,20 y 21)

Sueldos, salarios y beneficios a empleados	461,121,242.42	419,441,182.85
Suministros y material para consumo	225,587,024.35	197,590,610.07
Gasto de depreciación y amortización	1,935,568.09	1,877,191.81
Otros gastos	12,418,114.21	15,484,978.45
Total gastos	<u>701,061,949.07</u>	<u>634,393,963.18</u>
Resultado del período (ahorro / desahorro)	<u>(11,100,632.90)</u>	<u>8,391,341.21</u>

Flujo de efectivo procedentes de actividades operativas

	Año 2020	Año 2019
Cobros por venta de bienes y servicios y arrendamientos	345,886,422.06	320,061,430.99
Cobros de subvenciones, transferencias, y otras asignaciones	344,074,894.11	322,723,873.40
Pagos a los trabajadores o en beneficio de ellos	(409,229,390.87)	(372,932,089.31)
Pagos por contribuciones a la seguridad social	(51,891,851.55)	(46,509,093.54)
Pagos a proveedores	(198,653,417.11)	(234,026,175.09)
Otros pagos		
Flujos de efectivo netos de las actividades de operación	30,186,656.64	(10,682,053.55)
Flujos de efectivo de las actividades de inversión		
Pagos por adquisición de propiedad, planta y equipo	(1,947,799.50)	(4,477,276.07)
Otros pagos	_____ -	_____ -
Flujos de efectivo netos por las actividades de inversión	(1,947,799.50)	(4,477,276.07)

Las actividades de inversión reflejaron una disminución de cerca de RD\$ 2,500,000 mil pesos para el año 2020.

Flujos de efectivo netos por las actividades de financiación	-	
Incremento/(Disminución) neta en el efectivo y equivalentes al efectivo	30,174,425.11	(15,159,329.62)
Efectivo y equivalentes al efectivo al principio del periodo	<u>24,994,850.60</u>	<u>40,154,180.22</u>
Efectivo y equivalentes al efectivo al final del periodo	55,169,275.71	24,994,850.60

Se observa por último que el flujo de efectivo entre ambos años tuvo una diferencia significativa de incremento para el 2020 de RD \$ 30, 174,425.11.

ANEXOS

LISTA DE LAS ARS CONTRATADAS 2020

- 1- ARS UNIVERSAL
- 2- ARS RENACER
- 3- MAPFRE SALUD ARS
- 4- HUMANO ARS
- 5- ARS GRUPO MÉDICO ASOCIADO
- 6-ARS APS
- 7- ARS SENASA (REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO)
- 8-ARS COLEGIO MÉDICO DOMINICANO
- 9-ARS SEMMA
- 10- ARS SIMAG
- 11-ARS YUNEN
- 12-ARS FUTURO
- 13-ARS META SALUD
- 14- ARS RESERVAS
- 15- ARS MONUMENTAL
- 16- ARS ASEMAP
- 17- ARS BANCO CENTRAL