

The cover features a white background with two large diagonal stripes. One stripe, in a dark blue color, runs from the top-left towards the bottom-right. The other stripe, in a lighter blue color, runs from the top-right towards the bottom-left. The text is centered in the white space.

# **INFORME**

## **ANUAL**

---

**2021**



HOSPITAL  
**MATERNIDAD NUESTRA  
SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**



## TABLA DE CONTENIDOS

---

Informe Año 2021

- I. RESUMEN EJECUTIVO
- II. RESULTADOS MISIONALES
- III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO
  - a. Desempeño Área Administrativa y Financiera
  - b. Desempeño de los Recursos Humanos
  - c. Desempeño de los Procesos Jurídicos
  - d. Desempeño de la Tecnología
  - e. Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional
  - f. Desempeño del Área Comunicaciones
- IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL
  - a. Nivel de la satisfacción con el servicio
  - b. Nivel de cumplimiento acceso a la información
  - c. Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias
  - d. Resultado mediciones del portal de transparencia
- V. ANEXOS
  - a. Matriz de principales indicadores de gestión por procesos
  - b. Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP)
  - c. Plan de Compras.



## CONTENIDO MEMORIA ANUAL

---

Informe Año 2021

### RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, HUMNSA, desde su inauguración el 24 de octubre de 1949 y su apertura al público el 24 de octubre de 1950, con el nombre de Hospital Maternidad Julia Molina, ha sido un pilar en el desarrollo médico del país, formador de generaciones de especialistas de diversas áreas y prestador de servicios de calidad a millones de mujeres dominicanas y extranjeras que acuden en busca de nuestros servicios.

El HUMNSA ha tenido como prioridad velar por la calidad de los servicios suministrados a la madre y el recién nacido, involucrándose en una serie de iniciativas, programas y proyectos que tienen como principal objetivo la mejora continua de la calidad.

Durante este año de gestión que presentamos a continuación, podemos destacar una serie de logros que nos satisface haber alcanzado, ya que con estos demostramos el gran compromiso adquirido por cada uno de los miembros del personal que labora en esta institución, desde el personal directivo, hasta el recurso humano que desempeña el cargo más simple; pues uno de los pilares fundamentales de esta gestión ha sido fomentar el trabajo en equipo.

Dentro de los logros que podemos citar están:

- **Instalación de nuevo sistema de oxígeno**, en aras de fortalecer la atención del Cuidado Intensivo adulto y neonatal, a los fines de suministrar una atención oportuna y a su vez disminuir el costo de suministro con un impacto permanente en la deuda de la institución, se realizaron los aprestos para la instalación de un sistema de



almacenamiento de oxígeno líquido. La importancia de contar con dicho sistema es que permite tener una mayor capacidad de almacenamiento, de 13 kilos igual a 160 galones a un costo menor, representado un 50% de ahorro.

- **Reapertura del área de imágenes**, después de obtener la Certificación de Habilitación por parte de la Dirección Nacional de Habilitación de todos los servicios que ofrece el HUMNSA exceptuando el área de imágenes, cumplimos con los requisitos solicitados para la habilitación de dicha área. Obteniendo la autorización para la operación de la Comisión Nacional de Energía, después de agotar un ciclo de capacitaciones dirigidas a nuestros técnicos radiólogos.
- **Nueva sala de simulación**, con el propósito de reforzar la formación de nuestros médicos residentes, en acompañamiento de la Fundación Popular y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, se habilitó el área de simulación, que cuenta con una planta física acorde a los estándares establecidos para un espacio presto para capacitaciones en simulación, permitiendo ubicar al participante lo más cercano al contexto de la realidad, fortaleciendo sus capacidades técnicas profesionales a fin de mejorar continuamente la prestación de servicios en la atención sanitaria.
- **Recursos humanos capacitados y especializados en áreas claves**, el HUMNSA cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados, quienes son entes multiplicadores de sus conocimientos tanto al personal de nuestra institución como de otros hospitales.
- **Implementación de cuidados obstétricos respetuosos**, los cuidados obstétricos respetuosos son un conjunto de atenciones a las cuales deben tener acceso todas las mujeres embarazadas, puérperas y los



recién nacidos, ya que son fundamentales para salvar sus vidas. Parte de estos cuidados van de la mano con exacerbar el maltrato hacia las mujeres en los servicios de salud reproductiva, a las prácticas naturalizadas que se imponen como necesarias e inevitables dentro de los paradigmas tradicionales de atención médico paciente. Siendo nuestra institución un hospital de referencia nacional, donde se brinda atención obstétrica nos vimos en la necesidad de incluir la vigilancia de prácticas que atenten contra el respeto de los derechos de nuestras usuarias, por ende, durante este último año iniciamos el proceso de cambio de estos paradigmas en el trato hacia las usuarias en proceso de gestación, parto y/o puerperio. Hemos trabajado planes de mejora enfocados en el fortalecimiento del trato humanizado, cordial, empático y sobre todo respetuoso de los derechos de las pacientes, estamos inmersos en el arduo proceso de capacitación y sensibilización que involucra todo el personal que labora en esta institución, al respecto de este tema.

- **Aumento de la satisfacción del usuario**, a través de las encuestas de satisfacción de usuario que se realizan mensualmente a nuestras usuarias mediante la plataforma del Servicio Nacional de Salud, SNS, diseñada para estos fines, se obtienen los resultados y se implementan las mejoras de manera oportuna en las áreas que así lo ameriten.
- **Conformación comité de bioseguridad**, en cumplimiento al decreto No. 548-03 que establece el Reglamento sobre Seguro de Riesgos Laborales del 06 de junio del 2003. Decreto No. 522-06 que establece el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo del 17 de octubre del 2006. Decreto No. 309-07 que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del 13 de junio del 2007. Decreto No. 434-07 que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas del



18 de agosto del 2007. Decreto No. 126-09 que establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centros de Salud y Afines del 14 de febrero 2009, en cumplimiento a las normas de seguridad, cumpliendo con la disposición del Servicio Nacional de Salud, SNS de constituir los comités priorizados y con la finalidad de prevenir los riesgos en las actividades asistenciales, de manera que nuestras acciones sean seguras, saludables, eficientes, eficaces y oportunas, que preserven su integridad física y mental, la salud de la comunidad y del ambiente, se conformó dicho comité

- **Reapertura de salas de cirugía**, durante el período que antecede al período que define estas memorias, el HUMNSA sólo estaba operando con cinco quirófanos de un total de once. Los seis restantes no estaban en funcionamiento. Después de un levantamiento realizado por nuestro equipo de mantenimiento y electromedicina se realizaron las intervenciones pertinentes dando como resultado que en la actualidad se encuentran en funcionamiento diez quirófanos en su totalidad, lo que nos permite dar una atención quirúrgica oportuna.
- **Reapertura de biblioteca**, el HUMNSA como hospital docente universitario debe proveer las herramientas y los medios para facilitar el proceso de aprendizaje de las especialidades que aquí se imparten. La biblioteca en la actualidad cuenta con nueve computadoras, todas con servicio de datos, y ciento cuatro libros a disposición de los estudiantes. Nuestro hospital ha sido un pilar de la enseñanza, formando personal con las competencias demandadas por el sistema de salud.
- **Aumento de facturación por ARS**, es el resultado de trabajar de manera adecuada las normas de los expedientes clínicos y cumplimiento de protocolos establecidos para el correcto llenado de



los mismos, así como la captación de usuarias a los servicios de la seguridad social, y la vigilancia permanente, lo que nos permitió aumentar la facturación y mantener la glosa en 2.1% durante el período dado.

- **Implementación de programas:** Síndrome de Alcohólico Fetal, Mamá Canguro, Relanzamiento programa modelo de gestión materno neonatal,
- **Apertura de unidades:** Prematuro extremo, Sala de parto de emergencia, Psicoprofilaxis en sala de parto, todo esto contando con el apoyo del Patronato Pro-Maternidad, Fundación Popular y el UNFPA.

## RESULTADOS MISIONALES

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en la actualidad es un establecimiento de salud de tercer nivel de atención, de referencia nacional, comprometido con la calidad en los servicios prestados.

El proceso de recolección, procesamiento, análisis y presentación de los datos, impactan directamente en selección de las estrategias gerenciales a implementar para el fortalecimiento de las diferentes áreas.

Durante el periodo noviembre-octubre 2020-2021 el servicio de Consulta Externa asistió un total de 66,159 consultas, siendo la de mayor asistencia la consulta obstétrica con 30,530 y la de menor asistencia la consulta ginecológica con 4,658. Cabe destacar que de todos los servicios la consulta obstetricia, representa el mayor flujo de usuarios asistidos.

El área de emergencias asistió un total de 33,080 emergencias de las cuales fueron hospitalizadas 15,305 usuarias. De las pacientes asistidas por esta vía, 6,598 utilizaron los servicios del 9.1.1. para acudir a la institución. De las pacientes



obstétricas hospitalizadas fueron desembarazadas 13,448, de las cuales el 49% correspondió a cesárea.

Los datos obtenidos a partir del levantamiento de información durante el periodo noviembre-octubre 2020-2021 fueron evaluados y analizados por el equipo de estadística para ser utilizados en la implementación de las mejoras de las diferentes áreas.

El servicio de Consulta Externa asistió un total de 66,159 consultas, de las cuales el 33% corresponden a usuarias de nacionalidad haitiana. Se asistió un total de 26,956 consultas de pacientes nuevas y 39,203 pacientes subsecuentes.

El servicio de Emergencia asistió un total de 33,080 usuarias, de las cuales 12,659 corresponden a extranjeras representando así el 38% de las emergencias, siendo la nacionalidad predominante la haitiana con un 99%. Del total de usuarias asistidas vía emergencia, 6,598 llegaron al hospital por el sistema 9.1.1. y 25,806 por sus propios medios.

De las pacientes asistidas por emergencia 17,308 fueron egresadas, de las cuales 79 fueron por alta a petición y 15,304 fueron ingresadas a la institución, siendo el área de mayor ingreso las obstétricas.

El servicio de Hospitalización asistió un total de 19,966 usuarios, de los cuales 2,347 fueron ingresos neonatales y 16,514 ingresos obstétricos. Durante este periodo se egresaron 2,638 pacientes en el área neonatal de los cuales 2,205 corresponden a altas médicas, en el área obstétrica se egresaron 16,665 pacientes de los cuales 16,643 corresponden a altas médicas.

Durante el periodo noviembre-octubre 2020-2021 el porcentaje de ocupación fue de un 92%. De este porcentaje corresponde a neonatología el 92%, a obstetricia un 92% y a ginecología un 85%, a partir de estos porcentajes podemos incidir en que la mayor cantidad de hospitalizaciones corresponden a obstetricia por tener un mayor número de hospitalizaciones.



El promedio de estadía general de la institución durante este periodo fue de dos (2) días, mientras que el promedio de esta por área resulto como sigue: neonatología 9 días, obstetricia 2 días y ginecología 2 días.

El servicio de Laboratorio realizó 398,492 pruebas, de las cuales 293,616 fueron realizadas a pacientes hospitalizados, 90,412 ambulatorias y 14,464 vía emergencia. Las pruebas más realizadas fueron: hemograma completo 59,962, glucosa en sangre 25,774 examen de orina 21,976, pruebas VIH con 20,454, bilirrubina total con 18,417, creatinina con 18,258, urea con 17,718, tipificación sanguínea 20,328. Del total de pruebas realizadas según la nacionalidad 130,913 corresponden a extranjeras, de las cuales un 99% corresponden a nacionalidad haitiana, el 1% restante corresponde a usuarias de otra nacionalidad.

La producción de los servicios institucionales se mantiene dentro de los parámetros normales con un incremento considerable en algunos servicios durante el periodo noviembre-octubre 2020-2021, el impacto ha sido positivo en la producción de servicios.

El servicio de mayor producción durante el periodo noviembre-octubre 2020-2021 corresponde al servicio de Laboratorio, la mayor cantidad de pruebas realizadas corresponde al área de Hospitalización con 293,616 pruebas para un 74%.

En lo que corresponde al servicio de Consulta Externa con un total de 66,159 siendo el de mayor asistencia la consulta obstétrica y de esta las consultas subsecuentes.

El Porcentaje Ocupacional con un 92% durante el periodo noviembre-octubre 2020-2021.



## **RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO**

### **Desempeño Área Administrativa y Financiera**

#### - Balances de las cuentas

Al 31 de octubre del 2020 el balance en banco en la cuenta Fondo Reponible fue de RD\$ 1,232.53 y en la cuenta Compra y Venta De Servicios RD\$ 24,024.29 mientras que al 31 de octubre 2021 en la cuenta de Fondo Reponible el balance reflejado fue de RD\$ 2,083.07 y en Compra y Venta De Servicios RD\$ 9,231,110.36.

De esta manera estamos presentando la disponibilidad de estas cuentas tanto en octubre 2020 como al 31 de octubre 2021.

#### - Ejecución de gastos y aplicaciones financieras

En el trimestre octubre/ diciembre 2020 las erogaciones realizadas en la cuenta de Fondo Reponible ascendieron a un monto de RD\$ 16,693,994.36 los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera ( teléfono, agua, impresos, alimentos, material gastables de alimentos, medicamentos, material gastable de medicamentos, entre otros) para la cuenta de Compra y Venta de Servicios fueron de RD\$ 18,749,278.79 distribuidos de la siguiente manera (salarios, gastos de transporte, combustible, reparaciones varias, alimentos, medicamentos, material gastable de medicamentos, caja chica, entre otros).

Para el trimestre enero/ marzo 2021 los egresos en la cuenta de Fondo Reponible fueron de RD\$ 5,564,531.14 los cuales se distribuyeron de la manera siguiente (teléfono, agua, oxigeno, alimentos, medicamentos, reparaciones, entre otros) en la cuenta Compra y Venta de Servicios fueron de RD\$ 20,411,156.03 distribuidos de la siguiente manera (salarios, combustible, reparaciones, alimentos, medicamentos y otros).



Para el trimestre abril/ junio 2021 las erogaciones en la cuenta de Fondo Reponible fueron de RD\$ 11,129,499.20 los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera (teléfono, agua, medicamentos, alimentos, oxígeno, entre otros) en la cuenta Compra y Venta de Servicios fueron de RD\$ 22,899,567.29 distribuidos de la siguiente manera (salarios, gastos de transporte, reparaciones, compras menores, alimentos, medicamentos, material gastable médico, entre otros).

Para el trimestre julio/ septiembre 2021 los egresos en la cuenta Fondo Reponible fueron de RD\$ 11,129,499.20 los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera (teléfono, agua, alimentos, medicamentos, material gastable médico, oxígeno, entre otros) en la cuenta de Compra y Venta de Servicios fueron de RD\$ 22,899,567.29 los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera (salarios, alimentos, medicamentos, material gastable de medicamentos, reparaciones, compras menores, entre otros).

Para el mes de octubre 2021 las erogaciones en la cuenta de Reponible fueron de RD\$ 5,555,600.59 los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera (teléfono, agua, alimentos, medicamentos, material gastable médico, oxígeno, entre otros) en la cuenta de Compra y Venta de Servicios fueron de RD\$ 6,307,451.21 los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera (salarios, alimentos, medicamentos, reactivos de laboratorios, compras menores, entre otros)

- Cuentas por pagar

Durante el trimestre octubre / diciembre 2020 en la cuenta Compra y Venta De Servicios se realizaron pagos que ascendieron a RD\$ 18,750,944.87 de los cuales se realizaron (1,058) cheques y (81) transferencias derivadas en pagos a suplidores, pago nomina a empleados, caja chica, pago a la DGII por retenciones a suplidores, entre otros.

Durante el trimestre enero / marzo 2021 se realizaron 65 transferencias y cheques destinados a pagos de suplidores, pago de nómina, y retenciones a la DGII.



Durante el periodo abril- junio se realizaron pagos que ascendieron a la suma de RD\$ 34,029,066.49 detallados de la siguiente manera:

En el mes de abril en la cuenta Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 7,362,645.69 divididos en 36 transferencias y 256 cheques de los cuales fueron derivados a pagos de suplidores, pago de nómina a empleados e incentivo SENASA y pago a la DGII por retenciones a suplidores; en la cuenta de Fondo Reponible los pagos realizados fueron de RD\$ 5,564,802.14 divididos en 23 transferencias y 3 cheques de los cuales fueron destinados a pagos de deudas a suplidores y pago a la DGII por retenciones a suplidores.

En el mes de mayo en la cuenta Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 6,198,360.79 divididos en 39 transferencias y 267 cheques de los fueron derivados a pagos de suplidores, pagos de nómina a empleados y pago a la DGII por retenciones a suplidores. En la cuenta de Fondo Reponible los pagos realizados fueron de RD\$ 5,564,697.06 divididos en 19 transferencias y 3 cheques de los cuales fueron destinados a pagos de suplidores, y pago a la DGII por retenciones a suplidores.

En el mes de junio en la cuenta de Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 9,338,560.81 divididos en 20 transferencias y 266 cheques de los cuales fueron destinados a pagos de suplidores, pago de nómina a empleados e incentivo SENASA y pago a la DGII por retenciones a suplidores.

Durante el periodo julio- septiembre se realizaron pagos que ascendieron a la suma de RD\$ 38,658, 777.30 detallados de la siguiente manera:

En el mes de julio en la cuenta Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 7,682,402.96 divididos en 48 transferencias y 260 cheques de los cuales fueron derivados a pagos de nómina a empleados y pagos a suplidores; En la cuenta Fondo Reponible los pagos realizados fueron de RD\$ 5,564,217.03 divididos en 17 transferencias y 3 cheques de los cuales fueron destinados a pagos de deudas a suplidores y pago a impuestos internos.



En el mes de agosto en la cuenta Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 7,524,206.01 divididos en 279 cheques y 17 transferencias de los cuales fueron derivados a pagos de suplidores, otros gastos como: caja chica, transportes varios, pago a la DGII y pago de nómina a empleados; En la cuenta de Fondo Reponible los pagos realizados fueron de RD\$ 5,565,028.21 divididos en 25 transferencias y 3 cheques de los cuales fueron destinados a pagos de deuda a suplidores y pago a la DGII por retenciones a suplidores.

En el mes de septiembre en la cuenta de Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 6,767,203.15 divididos en 246 cheques y 8 transferencias de los cuales fueron derivados a pagos de suplidores; otros gastos como caja chica, transporte varios, pago a la DGII y pago de nómina a empleados por; En la cuenta de Fondo Reponible los pagos realizados fueron de RD\$ 5,555,719.94 divididos en 22 transferencias y 3 cheques derivados a pagos de suplidores y pago a la DGII por retenciones a suplidores.

En el mes de octubre en la cuenta Compra y Venta De Servicios los pagos realizados fueron de RD\$ 3,273,236.46 de los cuales se confeccionaron 23 cheques y 14 transferencias derivados en pagos a suplidores, pago nomina a empleados, pago a la DGII por retenciones a suplidores, entre otros. En la cuenta de Fondo Reponible se realizaron 19 transferencias y 3 cheques de los cuales fueron destinados a pagos de suplidores y pago a la DGII.

- Cuentas por cobrar

Durante el informe que se está presentando octubre 2020 hasta octubre 2021 las cuentas por cobrar presentaron variaciones excepcionales debido a la pandemia; por ende la mayoría de las actividades que generan los ingresos bajaron a su mínima expresión; pero estas se fueron reanudando a medida que fue transcurriendo el año.



Para el año 2021 el comportamiento de las cuentas por cobrar se reflejó de la siguiente manera: por ejemplo, en el mes de febrero las recaudaciones fueron de RD\$ 6,049,636.65 mientras que para el mes de marzo se recaudaron RD\$ 7,231,303.87 reflejando un incremento de 16.34 %, y cada vez más se ha ido realizando el mayor esfuerzo para conseguir un aumento en las recaudaciones de las ARS y disminución en las glosas.

- Cumplimiento de la política de pago por antigüedad de los saldos de las cuentas por pagar a proveedores.

Para realizar pagos a proveedores lo primero que hacemos es verificar que las facturas estén clasificadas por orden de fecha en sus respectivos expedientes para luego proceder a tomar la de menor fecha, por ejemplo: si la empresa a la cual le vamos a realizar un pago tiene facturas enero / marzo procedemos a tomar las de enero; porque de esa forma cumplimos con los procedimientos establecidos.

- Obligaciones comerciales

De acuerdo a los ingresos percibidos por el HUMNSA siempre se realizan los pagos correspondientes, para así cumplir con la mayoría de las obligaciones comerciales contraídas por la institución.

- Resultados de Auditorías Internas

Todas las documentaciones son debidamente revisadas por el departamento de Auditoría Interna asignado al hospital por la Contraloría General de la República, cumpliendo así con los procedimientos establecidos por dicho organismo rector.



## Desempeño de los Recursos Humanos

Durante el periodo comprendido noviembre-octubre 2020-2021 se hizo énfasis en fomentar el trabajo en equipo; escuchando y respetado las opiniones y puntos de vista del recurso humano, para poder alcanzar este objetivo se realizaron socializaciones y reuniones entre gerentes y colaboradores, manteniendo así un buen clima laboral. A su vez motivamos e incentivamos al personal reconociendo su esfuerzo y celebrando con ellos un año más de vida.

Durante este se reflejó un crecimiento en la nómina, la cual para el momento en el que este informe fue redactado constaba del siguiente personal:

Recurso Humano	Cantidad
Médicos	255
Enfermería	413
Bioanálisis	69
Psicología	21
Médicos Residentes	159
Administrativos	356
Seguridad	57
<b>Total</b>	<b>1,330 empleados</b>

Se realizó una campaña de vacunación contra la COVID-19 la cual contó con el apoyo del 95% de los colaboradores.

El periodo noviembre-octubre 2020-2021 ha sido muy retador debido a la pandemia en la cual vivimos. Se han creado nuevas reglas las cuales han sido acogidas con rapidez con la finalidad de poder cumplir nuestras metas sin que este nuevo estilo de vida afecte el entorno laboral.



Fueron acogidas las resoluciones emitidas por el Ministerio de Administración Pública (MAP) enviando a gran parte del personal de licencia médica por tiempo indefinido. A la fecha, a pesar de que el estado de emergencia y el toque de queda fueron levantados, continuamos con colaboradoras en sus hogares, ya que debido a su estado de embarazo no pueden ser expuestas al virus.

Así mismo, a inicios de este año, fue emitido el Decreto Presidencial No. 127-21, donde se pudo identificar a 14 colaboradores a los que se le concedió el beneficio de jubilación y se le concedió una Pensión del Estado Dominicano. Entre ellos, se encontraban encargados departamentales. Debido a estos y otros cambios, 6 empleados fueron promovidos a otras áreas, algunos de ellos ocupando ahora puestos gerenciales.

En otro orden, en estos diez meses la Unidad de Capacitación ha logrado cumplir con más de un 95% el plan de capacitación del Plan Operativo Anual del 2021. Hasta la fecha, se han impartido 87 capacitaciones a 750 empleados, de los cuales 73 han sido empleados de nuevo ingreso.

Se realizó la Evaluación al Desempeño al 70.7% de los colaboradores, para un total de 940 personas; cabe resaltar, en relación a esta cifra, que a los médicos residentes no se les aplica este tipo de evaluación debido a que son regidos por otras normativas emanadas del Ministerio de Salud Pública y la Universidad Autónoma de Santo Domingo, representando el 12% de los colaboradores reflejados en la nómina institucional. Al 17.3% de los colaboradores restantes no les fue aplicada la evaluación debido a que permanecen de licencia médica por razones de salud diversas. Del total de 940 colaboradores evaluados, 805 corresponden al sexo femenino equivalente al 86%, y 135 al sexo masculino equivalente al 14%. En cuanto al grupo ocupacional en relación a la distribución según el sexo, femenino o masculino, mostramos la siguiente tabla:



<b>Grupo Ocupacional</b>	<b>Sexo</b>	<b>Total</b>
<b>I</b>		<b>182</b>
	Femenina	134
	Masculino	48
<b>II</b>		<b>126</b>
	Femenina	97
	Masculino	29
<b>III</b>		<b>194</b>
	Femenina	180
	Masculino	14
<b>IV</b>		<b>396</b>
	Femenina	364
	Masculino	32
<b>V</b>		<b>41</b>
	Femenina	29
	Masculino	12

Se realizó la encuesta de clima laboral sin contratiempos, en la que participó todo el personal seleccionado, obteniendo un 74% de satisfacción general.

En lo referente al Plan Operativo Anual del 2021, la institución arrojó en la última evaluación un 94% del cumplimiento.

Con respecto al SISMAP Salud el HUMNSA, actualmente, mantiene una puntuación de 77.10%, ocupando el 7mo. lugar entre los hospitales priorizados, a continuación, el detalle de los indicadores con sus respectivos subindicadores, así como los resultados y las desviaciones en el cumplimiento:



REPORTE DE MONITOREO DE SUBINDICADORES DE COMPONENTES SISMAP SALUD						Explique las desviaciones del % alcanzado a la fecha y acciones para mejorar por cada subindicador o evidencia faltantes
BLOQ	No.	Subindicadores	1. EVIDENCIA A ENVIAR DE OBJETIVOS LOGRADOS	2. EVIDENCIA A ENVIAR DE OBJETIVOS LOGRADOS	% avance	
1.- GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	1.1	CAF	Guía de autodia, presentando puntos fuertes y áreas de mejoras	Comunicación notificando comité de calidad capacitado	100%	
	1.2	Plan de mejora CAF	Informe semestral de cumplimiento del 85% Plan implementado	Informe semestral de cumplimiento del 50% Plan implementado	60%	Falta que evalúen el informe, el mismo lo hemos enviado en varias ocasiones y la última remisión fue el 18 de octubre 2021.
	1.3	Plan de Capacitación	Informe de las capacitaciones realizadas (Listados de asistencia de los participantes de cada evento formativo con sello y firma del responsable del Hospital y/o certificados de los participantes)	El Formulario de Detección de Necesidades y El plan de capacitación firmado y sellado por el responsable son enviados al INAP para	100%	
	1.4	Estructura organizativa	Resolución de Aprobación de Manual de Funciones	Documento Borrador de Manual de Funciones en proceso	75%	Estamos a la espera la resolución aprobada por el MAP
	1.5	Acuerdos de desempeño	Relación de acuerdos realizados al Del 80 al 100 % del personal	Relación de acuerdos realizados Del 60 al 79% del personal	75%	
	1.6	Evaluación del desempeño	Plantilla de Resultados de la Evaluación del Desempeño realizada Del 80 al 100 % del personal , del periodo vigente, o el reporte generado por el sistema EVALUASOFT	Plantilla de Resultados de la Evaluación del Desempeño realizada Del 60 al 79% del personal , del periodo vigente, o el reporte generado por el sistema EVALUASOFT	69%	Esta puntuación esta baja en vista de que en la nomina institucional los residentes salen refejados pero estos no son evaluados. Ya que son evaluados por otras vias, según informa el SNS.
2.- GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	2.1	POA vinculado al PEI	Reporte con los resultados del monitoreo		94%	
	2.2	Implementación de normas	Reporte de cumplimiento del establecimiento		61%	En este sub Indicador la practica clinica de consulta prenatal obtuvimos un 60% y post alumbramiento un 61%, debido a estos resultados se elaboró un plan de mejora, el cual está en proceso de ejecución.
	2.3	Socialización epidemiológicas	Reporte de Socialización del 8-9% y mas del plan de mejora implementado		83%	
	2.4	Control de almacenamiento	Fotos, Check List de BPA		85%	
	2.5	Plan de emergencias y desastres	1. Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres con firma de recibido por los jefes de servicios y comité de emergencias.	2. Listado de participantes de la Socialización del Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres.	80%	Actualmente estamos trabajando en el diseño de la ruta de evaluación donde se colocarán las señalizaciones para la futura realización del simulacro.
	2.7	Contratos de ARS	Resumen General ARS cargadas c/d ARS	Hoja principal de c/u de contratos firmado de ARS Contratada	100%	
	2.8	Plan de Mantenimiento	Evidencias de mantenimientos realizados de acuerdo al plan establecido e infraestructura en condiciones acorde a los criterios definidos por el SNS		80%	
	2.9	Cartera de servicio	Oficio de aprobación del Director de c/u Hospital 80% cartera servicios Implementadas		100%	
	2.10	Oportunidad de reporte			100%	
	3.- GESTIÓN CLÍNICA	3.1	Promedio estaña hospitalaria	Registro a tiempo de 3 meses los datos en el Módulo Web de Producción de Servicios		44%
3.2		Giro de camas			54%	
3.3		% Atenciones provistas en áreas emeg			22%	
3.4		% partos por cesareas	Registro a tiempo de los datos en el Módulo Web de Producción de Servicios/SINAVE		78%	
3.5		Tasa de mortalidad hosp			15%	
3.6		Prop de PVVIH con ARV, activas			57%	
3.7		Prop PVVIH activas con ARV con ca.Viral indetectable	Registro a tiempo de los datos en el Módulo Web de Producción de Servicios/SINAVE		100%	
3.8		Tasa mortalidad neonatal			17%	Este indicador se ve afectado debido a que esta institución es un centro de salud de referencia nacional, donde se maneja alta complejidad y por ende afecta directamente los resultados de las variables contenidas en él.
3.9		Razon mortalidad materna			14%	
4.- SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	4.1	Carta Compromiso al Ciudadano	Resolución de aprobación y resultados de indicadores, (incluyendo las quejas) y Resultados de indicadores, (incluyendo las quejas)		95%	
	4.2	Indice de Satisfacción de Usuarios	Informe de resultados de la Encuesta de satisfacción de usuarios realizada		99%	



## **Desempeño de los Procesos Jurídicos**

Durante el año 2021, la institución recibió un total de seis notificaciones de casos legales, los cuales fueron trabajados, cuatro casos de denuncias de violencia de género y dos denuncias de falsificación de identidad. En ese periodo no se realizaron acuerdos ni convenios internacionales.

## **Desempeño de la Tecnología**

- Detalle de los avances en materia de tecnología, innovaciones e implementaciones,

En relación a los avances de la tecnología utilizadas en la institución no se han presentado cambios ni innovaciones.

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, TIC, para la simplificación de trámites y mejora de procesos, ha facilitado el registro de los chequeos, digitalizando así los expedientes clínicos de las usuarias de las distintas áreas de atención médica, así como la facilidad de análisis de estadísticas, indicadores en salud, en el proceso de enseñanza y aprendizaje, además de la sistematización de los procesos institucionales.

- Certificaciones obtenidas.

Las certificaciones obtenidas entorno a las competencias del área de tecnología, no han sido propiamente del área, pero sí enfocada a la mejora de los empleados y los servicios.

En cuanto a los resultados obtenidos en el Índice de Uso de TIC e Implementación de Gobierno Electrónico (iTicge) durante el año, no estamos reflejados en el ranking del iTicge ya que al momento de la supervisión (2018-2019) el hospital se encontraba inmerso en proceso de remozamiento.



## **Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional**

En vista del compromiso que mantenemos de trabajar en la mejora continua de la calidad, actualmente estamos inmersos en monitoreo continuo a través de las plataformas de SISMAP salud, Rankin de desempeño hospitalario, POA, CAF y PORTAL WEB todas mostrando mejoras en el desempeño de la institución.

### **- SISMAP Salud**

Como parte del seguimiento de desempeño de planificación y desarrollo institucional, durante el periodo contemplado en estas memorias, a partir del mes de diciembre se implementó la plataforma del SISMAP-Salud, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Administración Pública y el Servicio Nacional de Salud. En ese sentido fue entrenado el equipo de Gerentes de la institución y a partir de enero 2021 iniciamos el suministro en la plataforma, de las informaciones requeridas según el indicador y subindicador correspondientes. En la evaluación del primer trimestre obtuvimos el cuarto lugar de los veinte hospitales priorizados con una puntuación de 70.50, en el Ranking según Especialidad obtuvimos el primer lugar. En la evaluación del segundo trimestre obtuvimos el séptimo lugar de los veinte hospitales priorizados con una puntuación de 77.21, en el Ranking según Especialidad obtuvimos el segundo lugar, continuamos completando las informaciones requeridas y haciendo las intervenciones de lugar para así presentar mejores indicadores, a la fecha no hemos recibido los resultados de la última evaluación.

### **- Autodiagnóstico CAF**

Como parte del fortalecimiento institucional se realiza el autodiagnóstico CAF del cual se elaboró el plan de mejora para seguimiento de las áreas identificadas con ciertas debilidades, se acordó sostener reuniones de trabajo con los diferentes departamentos con la finalidad de la organización de la estructura organizacional, luego del primer encuentro sostenido de manera presencial donde fuimos



instruidos en conjunto con el Ministerio de Administración Pública, MAP, los pasos a seguir de la actualización del organigrama según los lineamientos, el cual fue enviado el 30 de julio del año en curso para ser corregido y aprobado por el MAP, en este momento estamos en espera de la aprobación del mismo.

En cuanto a el criterio 1, subcriterio 3 dando seguimiento a las tareas pautadas, se han realizado un total 4 reuniones, celebrada los días 22 y 23 julio, 2 y 3 de agosto, en la misma se motivó a los encargados a que realicen mesas de trabajo con sus equipos de colaboradores para identificar fortalezas y debilidades y así efficientizar los departamentos y a la vez el trabajo en equipo.

En ese mismo tenor el criterio 1, subcriterio 3 otra de las tareas programadas es crear una ficha de registro de apoyo financiero brindado a los colaboradores. Esta fue creada, implementada de inmediato y ya tenemos registros con ayudas de medicamentos, sangre para familiares y ayudas monetarias, así como compras de repuesto de vehículo de motor de transporte del mensajero de la institución, entre otros.

En lo adelante continuaremos con lo programado y las tareas asignadas en el criterio 1, subcriterio 1 y el criterio 3, subcriterio 1.

- Cumplimiento del Plan Operativo Anual, POA

REPORTE DE CUMPLIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)													
Octubre 2020- Octubre 2021													
	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021
Total de Actividades Programadas	43	31	56	22	27	63	32	25	59	25	26	56	22
Total de Actividades Realizadas	39	30	53	21	26	60	28	24	57	25	23	54	20
Total de Cumplimiento	91%	97%	95%	95%	96%	95%	88%	96%	97%	100%	88%	96%	91%



## **Evaluaciones de cumplimiento protocolos en Salud**

Como parte de continuar fortaleciendo la calidad en la prestación de los servicios Materno Infantil brindados en nuestra institución, como resultado de las evaluaciones realizadas por el Servicio Nacional de Salud, se elaboró el plan de mejora que contiene las situaciones identificadas circunscribiéndose específicamente en las áreas de consulta, tocoquirúrgica, recién nacido y lactancia materna. Adicional a las áreas ya especificadas, cabe destacar que esta evaluación incluye el componente humanización de los servicios y funcionamiento general del hospital. Una vez identificadas estas situaciones se procedió a realizar un plan de mejora por área, planteando las actividades que contribuyan a fortalecer la prestación de estos servicios. Continuamente damos seguimiento al cumplimiento de este plan.

- Resultados de las Normas Básicas de control interno (NOBACI)

En la institución, actualmente, no se ha implementado la NOBACI, a pesar de haber realizado la solicitud de asistencia a las autoridades correspondiente, para posteriormente implementación de la misma.

- Reapertura de Sala de Simulación

La simulación en la educación del recurso humano del área de la salud ha ido presentando una evolución importante a nivel mundial, de lo cual la República Dominicana no está ajena a estos cambios, por lo que la simulación se ha convertido en una herramienta mediante la cual se favorece la adquisición de habilidades clínicas previo al contacto real con el paciente y fomentando la seguridad para éste. La simulación en la Educación Médica sirve como plataforma para la Educación Médica Continua, ésta provee a los profesionales en la salud la oportunidad para conocer nuevos avances y procedimientos, siendo este centro el ente pilar y pionero de la residencia de ginecobstetricia de la República



Dominicana, formadora de especialistas y subespecialistas en dicha área así como en Anestesiología, Perinatología, Ginecología Endocrinológica y Ginecología Oncológica, también ha sido recinto para las prácticas de las distintas universidades de esta ciudad, en las áreas de medicina y enfermería, al igual que la ejecución de talleres y cursos nacionales e internacionales; está en la necesidad de ir avanzando acorde a los nuevos tiempos, con tecnología asociada a la formación de los recursos humanos en el área de la salud de la mano con la bioética, de esta realidad surge la necesidad de la preparación de un espacio físico para los fines de prácticas con simuladores anatómicos, creando así la sala de simulación, gracias a la colaboración de la Fundación Popular, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Patronato Pro- Maternidad La Altagracia, quienes de manera incondicional e incansable han mantenido su interés enfocado en fortalecer la calidad de los servicios de salud, a través de la formación y actualización de los conocimientos del personal responsable de brindar dicho servicio. Desde que la actual Gerencia asumió el Hospital, se identificó con el impacto que provoca este espacio en la formación académica, por esto, luego de varios años, en el mes de julio 2021 realiza la reapertura de esta sala de simulación, trasladándola a un área con las condiciones de infraestructura adecuadas. Cuenta con simuladores de alta y baja fidelidad obstétricos, neonatales y de reanimación cardiopulmonar avanzada.

- Sala de Situación de Salud

El HUMNSA, cuenta con un área destinada para la discusión de indicadores de calidad priorizados. Durante este año trabajamos para reacondicionar el área, recibimos donaciones por UNFPA y Fundación Popular que permite eficientizar el análisis de dichos indicadores.



### **Componentes Claves en esta gestión:**

- Humanización de los servicios

Hemos trabajado en fortalecer el proveer servicios más humanos a través de capacitaciones a todo el personal de salud, información y orientación de las pacientes con charlas, videos en salas de espera, entrega de brochures informativos, promoción de la lactancia materna, fortalecimiento del programa de psicoprofilaxis de parto, creando un espacio en el área de parto donde las pacientes pueden practicar los ejercicios durante el trabajo de parto y por ende deambular. Así como la asistencia de los partos de una forma más respetuosa, cuidando la dignidad y pudor de las mismas con la utilización de campos estériles.

### **Puesta en funcionamiento de otras áreas:**

Sala de parto de emergencia

2 salas de cirugía

En el bloque tocoquirúrgico se habilitaron 2 salas de cirugías adicionales, sumando 4 en total, esto permite brindar un servicio resolutivo más eficaz, disminuyendo la espera quirúrgica de las cirugías. En total la maternidad cuenta en estos momentos con 10 salas de cirugía en total funcionando constantemente.

También somos de los hospitales que desarrolla el programa de detección temprana del cáncer de mama y cérvix, a través del cual se han fortalecido los servicios en las áreas destinadas para estos fines, permitiendo ofrecer estadísticas más específicas de estas condiciones de salud, que son las principales causas de mortalidad de la mujer dominicana.

### **Desempeño del Área de Comunicaciones**

En los meses de octubre 2020 a octubre 2021, el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, HUMNSA, en el área de comunicación ha implementado y dado seguimiento a las tareas del Plan



Operativo Anual, POA, alineado al Plan de Comunicación del Servicio Regional de Salud Metropolitano, SRSM.

Entre las actividades y tareas desarrolladas por el área de comunicación estratégica podemos mencionar:

- Divulgación de la cartera de servicios actualizadas a través de las redes sociales de la institución y página web.
- Elaboración y publicación de notas de prensas de las actividades, eventos y acuerdos de carácter noticioso e informativo de la institución.
- Publicación en las redes sociales institucionales los días Sanitarios, conmemorativos alusivos a temas de salud, incluyendo las medidas protocolares para prevenir el contagio de Covid -19.
- Durante todo el año se han difundido constantemente videos de carácter informativo y educativo en las salas de espera de las áreas de consulta externa, laboratorio y neonatología, con temas alusivos a la salud de la madre y el recién nacido.
- Se han realizado publicaciones en medios diversos de comunicación, dando respuesta institucional a denuncias de ciudadanos.
- Actualización de informaciones colocadas en los murales internos de diferentes áreas del centro materno.
- También se han elaborado 12 boletines institucionales destacando la labor de los departamentos y áreas de la institución.
- Se ha colaborado con diferentes medios de comunicación en temas de consultas importante para la población.
- En las evaluaciones trimestrales realizadas por la dirección de comunicación estratégica del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), hemos cumplido con todos los lineamientos establecido, obteniendo un desempeño de un 100 %.
- Mantenemos vigente la certificación NORTIC A3, sobre publicación de Datos Abiertos, con el objetivo de seguir publicando las informaciones de



interés para la población que produce el centro de salud y así seguir fortaleciendo los mecanismos de transparencia y acceso a la información en el Estado Dominicano.

- El área de comunicación durante el periodo comprendido en estas memorias, sigue dando cumplimiento a las tareas programadas por mes sobre el Plan Operativo Anual, POA, entre las que podemos citar: promoción de la cartera de servicios y procesos de gestión de usuario, usando como indicador un reporte, promoción de la cartera de servicios y gestión de usuario, usando como indicador un informe con las informaciones relativas a los procesos internos y de salud colocados en videos en las salas de espera. El componente de comunicación también da seguimiento al Comité de Medios Web, elaborando la minuta de las reuniones realizadas para tales fines.

### **Producción de publicaciones en redes sociales y medios de comunicación.**

En el periodo octubre 2020 a octubre 2021, el área de comunicación del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, HUMNSA, ha publicado 49 notas de prensas, 140 publicaciones en redes sociales internas (Instagram, Facebook y YouTube), 87 publicaciones de la cartera de servicios de diferentes áreas y 56 efemérides y otras publicaciones de carácter informativo.

## **SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL**

### **Nivel de la satisfacción con el servicio**

### **Resultado del monitoreo de la Carta Compromiso**

El pasado mes enero del presente año, el hospital recibió la evaluación de la Carta Compromiso al Ciudadano correspondiente al período diciembre 2019-2020.



Según los resultados de dicha evaluación, obtuvimos un nivel de cumplimiento de un **95%**. En la misma se reflejan los puntos fuertes, las áreas de mejora y las recomendaciones identificadas.

En el seguimiento al proceso de mejora en el cual nos encontramos inmersos, el hospital continúa fortaleciendo los acuerdos establecidos en beneficio de nuestras usuarias, arrojando mensualmente los resultados esperados. Estos son plasmando mensualmente en la plantilla para el cumplimiento de la Carta al Compromiso Ciudadano diseñada por el Servicio Nacional de Salud (SNS).

Actualmente nos encontramos iniciando el proceso para la actualización de nuestra Carta Compromiso bajo las directrices del Servicio Nacional de Salud, SNS y el Ministerio a Administración Pública, MAP.

Mantenemos los compromisos establecidos:

Compromisos de Calidad:

Servicio de Hospitalización:

- Amabilidad Estándar 90%.
- Profesionalidad. Estándar 90%.

**Servicio de Laboratorio:** Tiempo de disponibilidad. Estándar un día laborable. Solo aplica para VDRL, Hemograma, Glicemia y HIV. Estándar **100%**.

Resultado por mes:

REPORTE CUMPLIMIENTO CARTA COMPROMISO CIUDADANO

2021

Compromiso		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Hospitalizacion													
Amabilidad	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Profesionalidad	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Laboratorio													
Tiempo de disponibilidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		



## **Resultado de encuestas de satisfacción a nivel interno y externo.**

La encuesta de satisfacción ciudadana es una herramienta que permite a los usuarios expresar su satisfacción con respecto a los servicios brindados en el hospital. Siguiendo con la estrategia de ofrecer servicios de salud con calidad, calidez y orientados a satisfacer las más altas expectativas de los ciudadanos, el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia mensualmente aplica la encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de salud. Dichas encuestas fueron aplicadas utilizando una Plataforma de Atención al Usuario, un revolucionario método tecnológico desarrollado por el Servicio Nacional de Salud junto al Banco Interamericano de Desarrollo, BID; utilizando dicha plataforma, las encuestas pueden ser aplicadas de manera digital, utilizando tanto computadoras como dispositivos móviles (laptops, tabletas y celulares). Además, los resultados pueden visualizarse en tiempo real y la generación de reportes puede realizarse utilizando diferentes variables. El cuestionario utilizado comprende las preguntas que dan respuesta a las 5 dimensiones que comprende el modelo SERVQUAL. Los servicios evaluados son los 5 servicios fuertes según la demanda del hospital, (Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio).

Los cuestionarios fueron aplicados a 3489 usuarios durante el periodo que abarca este informe de las memorias del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, cuyos resultados fueron de un 96.45% de satisfacción general, a continuación, presentamos el detalle por tipo de servicio y variable evaluada:



Servicio	Atributo	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Satisfecho %
Hospitalización	Amabilidad	0	0	2	112	224	99
	Profesionalidad	0	0	2	102	234	99
	Facilidad y rapidez	0	0	4	170	164	99
	Manejo de las informaciones	0	0	4	181	153	99
	Acceso a los servicios	0	0	2	173	163	99
	Tiempo de espera	0	0	4	185	149	99
	Higiene y comodidad	0	0	0	24	85	83
Emergencia	Amabilidad	0	1	7	186	351	99
	Profesionalidad	0	0	7	193	345	99
	Facilidad y rapidez	0	0	14	316	215	97
	Manejo de las informaciones	0	0	10	334	201	98
	Acceso a los servicios	0	0	11	320	214	98
	Tiempo de espera	1	0	19	325	200	96
	Higiene y comodidad		1	6	69	116	81
Consulta Externa	Amabilidad	1	0	10	470	742	99
	Profesionalidad	1	1	5	466	750	99
	Facilidad y rapidez	1	3	16	745	458	98
	Manejo de las informaciones	2	1	6	764	450	99
	Acceso a los servicios	1	1	13	748	460	99
	Tiempo de espera	1	0	23	777	422	98
	Higiene y comodidad	0	1	1	144	262	82
Laboratorio	Amabilidad	0	2	9	411	616	99
	Profesionalidad	1	0	8	414	615	99
	Facilidad y rapidez			14	643	381	99
	Manejo de las informaciones	0	0	9	676	353	99
	Acceso a los servicios	0	0	8	665	365	99
	Tiempo de espera	0	0	17	682	339	98
	Higiene y comodidad	0	0	1	144	198	82
Imágenes	Amabilidad	0	0	1	112	231	100
	Profesionalidad	0	0	1	110	233	100
	Facilidad y rapidez	0	0	3	177	164	99
	Manejo de las informaciones	0	0	1	191	152	100
	Acceso a los servicios	0	0	2	180	162	99
	Tiempo de espera	0	0	5	191	148	99
	Higiene y comodidad	0	0	0	27	89	83

Estos resultados se analizan periódicamente y se realizan planes de mejora para impactar y fortalecer las áreas a mejorar, como podemos observar a continuación, en el último plan trabajado:



ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO									
Área	Oportunidad de Mejora	Acción Necesaria	Indicador	Medio de Verificación	Responsable	Cronograma			
						Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
CONSULTA EXTERNA	Amabilidad	Sensibilización del Personal acerca del trato humanizado a través de capacitaciones	El personal ha sido capacitado en Humanización de los servicios	Listado de participación de las capacitaciones	Dra. Natacha Cortoreal // Licda. Jennifer Taveras	X	X	X	X
	Profesionalidad	Realizar capacitaciones en Ética profesional	El personal ha sido capacitado en Ética Profesional						
	Manejo de las informaciones								
	Facilidad y rapidez del servicio	Capacitar y tener numero adecuado de personal.	Cumplimiento de personal adecuado y capacitado.	Listado de participación de las capacitaciones					
	Acceso a los servicios	Disponibilidad y capacidad de los servicios.	Se validó la disponibilidad y capacidad de los servicios.	Vigilancia del cumplimiento de los servicios.					
	Tiempo de resultados	Mejorar la Eficiencia del proceso de resultado.	Se cumple el tiempo de resultado establecido.	Listado de resultado en tiempo establecido.					
	Higiene y comodidad	Vigilancia del cumplimiento del calendario de limpieza institucional.	La institucion cumple con el calendario de limpieza de las áreas	Calendario de limpieza	Licda. Neddys Cuevas				
EMERGENCIA	Profesionalidad	Realizar capacitaciones en Ética profesional	El personal ha sido capacitado en Ética Profesional	Listado de participación de las capacitaciones	Dr. Nicasio // Licda. Jennifer Taveras	X	X	X	X
	Manejo de las informaciones								
	Facilidad y rapidez del servicio	Capacitar y tener numero adecuado de personal.	Cumplimiento de personal adecuado y capacitado.	Listado de participación de las capacitaciones					
	Acceso a los servicios	Disponibilidad y capacidad de los servicios.	Se validó la disponibilidad y capacidad de los servicios.	Vigilancia del cumplimiento de los servicios.					
	Tiempo de resultados	Mejorar la Eficiencia del proceso de resultado.	Se cumple el tiempo de resultado establecido.	Listado de resultado en tiempo establecido.					
	Higiene y comodidad	Vigilancia del cumplimiento del calendario de limpieza institucional.	La institucion cumple con el calendario de limpieza de las áreas	Calendario de limpieza	Licda. Neddys Cuevas				
LABORATORIO	Amabilidad	Sensibilización del Personal acerca del trato humanizado a través de capacitaciones	El personal ha sido capacitado en Humanización de los servicios	Listado de participación de las capacitaciones	Licda. Pura Cordero // Licda. Jennifer Taveras	X	X	X	X
	Profesionalidad	Realizar capacitaciones en Ética profesional	El personal ha sido capacitado en Ética Profesional						
	Manejo de las informaciones								
	Facilidad y rapidez del servicio	Capacitar y tener numero adecuado de personal.	Cumplimiento de personal adecuado y capacitado.	Listado de participación de las capacitaciones					
	Acceso a los servicios	Disponibilidad y capacidad de los servicios.	Se validó la disponibilidad y capacidad de los servicios.	Vigilancia del cumplimiento de los servicios.					
	Tiempo de resultados	Mejorar la Eficiencia del proceso de resultado.	Se cumple el tiempo de resultado establecido.	Listado de resultado en tiempo establecido.					
	Higiene y comodidad	Vigilancia del cumplimiento del calendario de limpieza institucional.	La institucion cumple con el calendario de limpieza de las áreas	Calendario de limpieza	Licda. Neddys Cuevas				

Este plan de mejora, a la fecha tiene cumplimiento del 80% de las actividades programadas.



## **Nivel de cumplimiento acceso a la información.**

La ley general de libre acceso a la información pública, número 200-04, del 28 de julio del 2004, representa la expresión más clara del fortalecimiento democrático en la República Dominicana, siendo su mayor valor la protección del derecho de acceso a la información, el cual es una de las fuentes de desarrollo y fortalecimiento de la democracia representativa.

El funcionamiento de esta ley exige nuevas formas de organización institucional, ya que la misma hace posible el acceso a cualquier tipo de información en poder de las entidades públicas y privadas que administran fondos públicos.

La ley de libre acceso a la información nos dice en el capítulo I artículo 1 que toda persona tiene derecho a solicitar y a recibir información completa, veraz, adecuada y oportuna de cualquier órgano del estado dominicano y de todas las sociedades anónimas.

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en cumplimiento a las normas establecidas facilita las informaciones solicitadas por los ciudadanos en el marco que lo establece la normativa vigente. El presente informe recoge las solicitudes hechas por los ciudadanos.

Actualmente el ciudadano puede acceder a las informaciones institucionales a través del Sistema de Acceso a la Información Pública, SAIP, del correo institucional del responsable de Acceso a la Información o por ventanilla.

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia desde el dos mil dieciocho (2018) inicio los trabajos de solicitud y respuesta de las informaciones por parte de los ciudadanos.



Solicitudes Recibidas desde el 20 de octubre 2020 al 5 de octubre 2021 Vía SAIP

<b>Registro de solicitudes Recibidas/ Tramitadas</b>			
<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Vía de la solicitud</b>	<b>Fecha respuesta</b>	<b>Vía de Respuesta</b>
El 20 de octubre 2020	Sistema SAIP	26 de octubre 2020	Correo electrónico
El 24 de octubre 2020	Sistema SAIP	28 de octubre 2020	Correo electrónico
El 16 de noviembre 2020	Sistema SAIP	17 de noviembre 2020	Correo electrónico
El 2 de diciembre 2020	Sistema SAIP	3 de diciembre 2020	Correo electrónico
El 3 de diciembre 2020	Sistema SAIP	5 de diciembre 2020	Correo electrónico
El 7 de enero 2021	Sistema SAIP	11 de enero 2021	Correo electrónico
El 12 de mayo 2021	Sistema SAIP	14 de mayo 2021	Correo electrónico
El 20 de mayo 2021	Sistema SAIP	26 de mayo 2021	Correo electrónico
El 6 de septiembre 2021	Sistema SAIP	7 de septiembre 2021	Correo electrónico
El 21 de septiembre 2021	Sistema SAIP	24 de septiembre 2021	Correo electrónico
El 5 de octubre 2021	Sistema SAIP	6 de octubre 2021	Correo electrónico



Solicitudes Recibidas Vía ventanilla.

<b>Registro de solicitudes Recibidas/ Tramitadas</b>			
<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Vía de la solicitud</b>	<b>Fecha respuesta</b>	<b>Vía de Respuesta</b>
El 26 de enero 2021	Ventanilla	2 de febrero 2021	Correo electrónico
El 9 de marzo 2021	Ventanilla	30 de marzo 2021	Correo electrónico
El 14 de mayo 2021	Ventanilla	17 de mayo 2021	Correo electrónico
El 9 de junio 2021	Ventanilla	14 de junio 2021	Correo electrónico



Plan de Acción

Objetivos	Actividades	Indicador	Medios de verificación	Responsable
Dar a conocer la resolución No. 002/2021 a los gerentes y encargados que remiten información a la OAI	Socializar la Resolución 002/2021 impartida por la dirección general de ética integral gubernamental (DIGEIG)	Cantidad de documento e informaciones colgadas en el portal de transparencias.	Las evaluaciones de la DIGEIG a través del SAIP	Responsable de acceso a la información
Socializar la ley 200-04 con los empleados y colaboradores internos de la institución	Socializar la ley 200-04 en la institución	Cantidad de solicitud de información a través del SAIP	Listados de asistencias de talleres impartidos.	Responsable de acceso a la información
Responder de manera oportuna las solicitudes del SAIP	Trasmitir las solicitudes en el menor tiempo posible y dar seguimiento al sistema.	Las estadísticas de la gestión de la oficina de acceso a la información	Las evaluaciones mensuales del SAIP	Responsable de acceso a la información



## Resultados sistema de quejas, reclamos y sugerencias

Durante el periodo comprendido octubre del 2020 y octubre del 2021 se presentaron un total de 5 quejas a través de nuestro sistema de buzones de quejas y sugerencias, que, como parte del cumplimiento de lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano, semanalmente se procedió a la apertura de los mismos y cuando se obtuvo alguna queja, la misma fue socializada por la vía correspondiente. El total de las quejas presentadas siempre se referían al mal trato recibido de parte del personal médico y de mayordomía hacia las usuarias.

Debido a estos hallazgos se elaboró un plan de mejora, el cual se ejecutó en su totalidad y que mostramos a continuación:

BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS									
Área	Oportunidad de Mejora	Acción Necesaria	Indicador	Medio de Verificación	Responsable	Cronograma			
						Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
MAYORDOMIA	AREA MAS LIMPIA	Vigilancia del cumplimiento del calendario de limpieza institucional.	La institución cumple con el calendario de limpieza de las áreas	Calendario de limpieza	Licda. Neddys Cuevas	X	X	X	X
	BAÑOS CON PAPEL	Mantener Dotación de insumos en los baños	La institución cumple con el calendario de limpieza de las áreas	Calendario de limpieza		X	X	X	X
MEDICO	HUMANIZACION DEL PERSONAL MEDICO EN CUANTO AL TRATO DE PACIENTE	Sensibilización del Personal Médico acerca del trato humanizado a través de capacitaciones	El personal Médico ha sido capacitado en Humanización de los servicios	Listado de participación de las capacitaciones	Dra. Franka Valois // Licda. Jennifer Taveras	X	X	X	X

## Resultados generales del sistema de quejas, reclamos y sugerencias (Línea 3-1-1)

Con respecto al sistema 311 no se ha recibido ninguna queja, denuncia, reclamación y sugerencia desde el 22 de septiembre de 2020 hasta la fecha.

## Resultados mediciones del portal de transparencia

De las evaluaciones del SAIP, el ultimo registro que se recibió es del mes de junio, con un 76% de cumplimiento, no disponemos de resultados de las demás evaluaciones.



**ANEXOS:**

- Matriz de principales indicadores de gestión por procesos

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA				
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD				
INDICADORES DE CALIDAD				
2021				
	Area de Servicio	Calificacion %	Habilitado Si o No	Observaciones
<b>HABILITACION</b>	<b>Emergencias</b>		SI	Equipado
	<b>Cirurgias</b>		si	Equipado
	<b>Laboratorio</b>		SI	Equipado
	<b>Area de Parto</b>		SI	Equipado
	<b>Area de Neonatologia</b>		SI	Equipado
	<b>Imagenes</b>		si	Equipado

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA													
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD													
INDICADORES DE CALIDAD													
2021													
	Descripcion	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
E DE INFECCIONES ASOCIADAS	asociadas a la ventilacion mecanica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	de tracto urinario asociado a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bacterimia asociadas a cateter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cirurgia electiva de internamiento preoperatorio <= de 24 horas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Antisepsia de campo operatorio.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Profilaxis antibiotica realizada hasta una hora antes de la incision.	95%	94%	97.00%	97%	95.30%	96%	95%	94%	96.00%	94.00%		
	Proporcion de endometritis post cesarea.	0.20%	0.40%	0.61%	0.20%	0.20%	0.20%	0.40%	0.50%	0.30%	0.50%		
	Proporcion de endometritis post parto.	0.00%	0%	0.20%	0.00%	0%	0.20%	0%	0.20%	0.00%	0		



HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA												
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD												
INDICADORES DE CALIDAD												
2021												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Complicaciones Post-quirurgicas	0.70%	1%	0.20%	1.20%	1.50%	1%	0.60%	1.40%	1%	0.80%		

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA												
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD												
INDICADORES DE CALIDAD												
2021												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de Correcto llenado de la Lista de Verificación de Cirugia Segura.	99.80%	99.46%	99.80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA												
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD												
INDICADORES DE CALIDAD												
2021												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de Partos	54%	51%	51%	46%	43%	46%	51%	49%	50%	49%		
Porcentajes de Cesareas	46%	49%	49%	54%	57%	54%	49%	51%	50%	51%		

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA												
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD												
INDICADORES DE CALIDAD												
2021												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de Expedientes Clinicos que cumplen con la Norma MSP	74%	71%	66%	69%	76%	78%	75.5%	72.5%	78%	79%		

HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA												
SUBDIRECCION TECNICA Y DE CALIDAD												
INDICADORES DE CALIDAD												
2021												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Porcentaje de Satisfaccion al Usuario	100%	100%	100%	99.62%	98.00%	99.00%	98%	98%	98%	99%		



- Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP)

 <b>SERVICIO NACIONAL DE SALUD</b> <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NTRA. SRA DE LA ALTAGRACIA</b> <b>AÑO 2021</b> <b>Presupuesto de Gastos y Aplicaciones Financieras</b> En RDS			Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado
<b>Detalle</b>				
<b>2 - GASTOS</b>			<b>775,463,659.67</b>	
<b>2.1 - REMUNERACIONES Y CONTRIBUCIONES</b>			<b>572,543,659.67</b>	
2.1.1 - REMUNERACIONES			570,143,659.67	
2.1.2 - SOBRESUELDOS			2,400,000.00	
2.1.3 - DIETAS Y GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
2.1.4 - GRATIFICACIONES Y BONIFICACIONES				
2.1.5 - CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL				
<b>2.2 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>			<b>51,160,000.00</b>	
2.2.1 - SERVICIOS BÁSICOS			8,760,000.00	
2.2.2 - PUBLICIDAD, IMPRESIÓN Y ENCUADERNACIÓN			5,800,000.00	
2.2.3 - VIÁTICOS				
2.2.4 - TRANSPORTE Y ALMACENAJE			960,000.00	
2.2.5 - ALQUILERES Y RENTAS			400,000.00	
2.2.6 - SEGUROS			1,900,000.00	
2.2.7 - SERVICIOS DE CONSERVACIÓN, REPARACIONES MENORES E INSTALACIONES TEMPORALES			14,600,000.00	
2.2.8 - OTROS SERVICIOS NO INCLUIDOS EN CONCEPTOS ANTERIORES			18,740,000.00	
2.2.9 - OTRAS CONTRATACIONES DE SERVICIOS				
<b>2.3 - MATERIALES Y SUMINISTROS</b>			<b>139,780,000.00</b>	
2.3.1 - ALIMENTOS Y PRODUCTOS AGROFORESTALES			40,200,000.00	
2.3.2 - TEXTILES Y VESTUARIOS			4,100,000.00	
2.3.3 - PRODUCTOS DE PAPEL, CARTÓN E IMPRESOS			5,850,000.00	
2.3.4 - PRODUCTOS FARMACÉUTICOS			58,300,000.00	
2.3.5 - PRODUCTOS DE CUERO, CAUCHO Y PLÁSTICO			1,200,000.00	
2.3.6 - PRODUCTOS DE MINERALES, METÁLICOS Y NO METÁLICOS			510,000.00	
2.3.7 - COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, PRODUCTOS QUÍMICOS Y CONEXOS			18,090,000.00	
2.3.8 - GASTOS QUE SE ASIGNARÁN DURANTE EL EJERCICIO (ART. 32 Y 33 LEY 423-06)				
2.3.9 - PRODUCTOS Y ÚTILES VARIOS			11,530,000.00	
<b>2.4 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>				
2.4.1 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO				
2.4.2 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL GOBIERNO GENERAL NACIONAL				
2.4.3 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES A GOBIERNOS GENERALES LOCALES				
2.4.4 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES A EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS				



2.4.5 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES A INSTITUCIONES PUBLICAS FINANCIERAS	
2.4.7 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR EXTERNO	
2.4.9 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES A OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS	
<b>2.5 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL</b>	
2.5.1 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL AL SECTOR PRIVADO	
2.5.2 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL AL GOBIERNO GENERAL NACIONAL	
2.5.3 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL A GOBIERNOS GENERALES LOCALES	
2.5.4 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS	
2.5.5 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL A INSTITUCIONES PUBLICAS FINANCIERAS	
2.5.6 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL AL SECTOR EXTERNO	
2.5.9 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL A OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS	
<b>2.6 - BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES</b>	<b>11,980,000.00</b>
2.6.1 - MOBILIARIO Y EQUIPO	1,500,000.00
2.6.2 - MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	50,000.00
2.6.3 - EQUIPO E INSTRUMENTAL, CIENTÍFICO Y LABORATORIO	7,530,000.00
2.6.4 - VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	
2.6.5 - MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	800,000.00
2.6.6 - EQUIPOS DE DEFENSA Y SEGURIDAD	800,000.00
2.6.7 - ACTIVOS BIOLÓGICOS CULTIVABLES	
2.6.8 - BIENES INTANGIBLES	1,300,000.00
2.6.9 - EDIFICIOS, ESTRUCTURAS, TIERRAS, TERRENOS Y OBJETOS DE VALOR	
<b>2.7 - OBRAS</b>	
2.7.1 - OBRAS EN EDIFICACIONES	
2.7.2 - INFRAESTRUCTURA	
2.7.3 - CONSTRUCCIONES EN BIENES CONCESIONADOS	
2.7.4 - GASTOS QUE SE ASIGNARÁN DURANTE EL EJERCICIO PARA INVERSIÓN (ART. 32 Y 33 LEY 423-06)	
<b>2.8 - ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS CON FINES DE POLÍTICA</b>	
2.8.1 - CONCESIÓN DE PRESTAMOS	
2.8.2 - ADQUISICIÓN DE TITULOS VALORES REPRESENTATIVOS DE DEUDA	
<b>2.9 - GASTOS FINANCIEROS</b>	
2.9.1 - INTERESES DE LA DEUDA PÚBLICA INTERNA	
2.9.2 - INTERESES DE LA DEUDA PUBLICA EXTERNA	
2.9.4 - COMISIONES Y OTROS GASTOS BANCARIOS DE LA DEUDA PÚBLICA	
<b>Total Gastos</b>	
<b>4 - APLICACIONES FINANCIERAS</b>	



**4.1 - INCREMENTO DE ACTIVOS FINANCIEROS**

4.1.1 - INCREMENTO DE ACTIVOS FINANCIEROS CORRIENTES

4.1.2 - INCREMENTO DE ACTIVOS FINANCIEROS NO CORRIENTES

**4.2 - DISMINUCIÓN DE PASIVOS**

4.2.1 - DISMINUCIÓN DE PASIVOS CORRIENTES

4.2.2 - DISMINUCIÓN DE PASIVOS NO CORRIENTES

**4.3 - DISMINUCIÓN DE FONDOS DE TERCEROS**

4.3.5 - DISMINUCIÓN DEPOSITOS FONDOS DE TERCEROS

**TOTAL APLICACIONES FINANCIERAS**

**TOTAL GASTOS Y APLICACIONES FINANCIERAS** **775,463,659.67**

**Definición de conceptos:**

1. Presupuesto Aprobado: Se refiere al presupuesto aprobado en la Ley de Presupuesto General del Estado
2. Presupuesto Modificado: Se refiere al presupuesto aprobado en caso de que el Congreso Nacional apruebe un presupuesto complementario.

**Notas:**

1. La columna presupuesto modificado se agrega si se aprueba un presupuesto complementario.
2. Se presenta la clasificación objetiva del gasto al nivel de cuenta.

  
De Jose A. Castro B.

Sub-Director Administrativo











