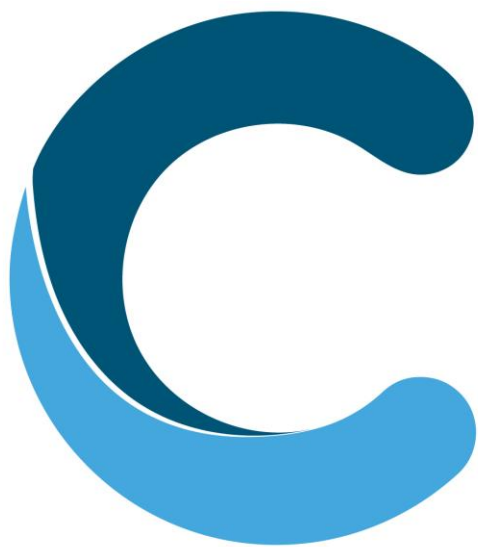


INFORME

SEMESTRAL

OCTUBRE 2021- OCTUBRE 2022

DRA. ANNY MAMBRÚ RODRÍGUEZ



CENTRO
DE GASTROENTEROLOGÍA



TABLA DE CONTENIDOS

Informe semestral 2022

CONTENIDO MEMORIA SEMESTRAL.....	5
I. RESUMEN EJECUTIVO.....	5
II. RESULTADOS MISIONALES.....	7
2.1 Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos misionales.....	7
III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO	11
3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera	11
3.2 Desempeño de los Recursos Humanos	13
3.3 Desempeño de los Procesos Jurídicos.....	16
3.4 Desempeño de la Tecnología	16
3.5 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.	17
3.6 Desempeño del Área Comunicaciones	22
IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL. 23	
4.1 Nivel de la satisfacción con el servicio.....	23
3 Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias	23
4.4 Resultado mediciones del portal de transparencia	24
4.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información.....	25
4.3 Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias.....	27
4.4 Resultado mediciones del portal de transparencia	28
ANEXOS	30
3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera	30
Anexo A: Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP).....	34
Anexo B: Plan de Compras.....	35
Anexo C: Ranking de compras	36
Anexo D: NORTIC E1.....	39
Anexo E: Desempeño Vigilancia Epidemiológica	40



Anexo F: Indicadores de Salud	41
Anexo G: Ranking Desempeño de la Gestión Hospitalaria	42



CONTENIDO MEMORIA SEMESTRAL

I. RESUMEN EJECUTIVO

El Centro de Gastroenterología es una institución especializada, perteneciente a la red de hospitales públicos del Servicio Nacional de Salud (SNS), con la visión de ser reconocida como una institución de referencia a nivel nacional, donde se ofrecen servicios de salud con los más altos niveles de calidad en un ambiente de equidad, calidez, confianza y transparencia; con una amplia cartera de servicios apoyados en la capacidad profesional.

La presentación de esta “Memoria Institucional” corresponde al período octubre 2021 hasta octubre 2022, en la cual detalla el cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA), en cual se obtuvo el desempeño de un 100 %.

En el aspecto de planificación y desarrollo, continuamos implementado estrategias de calidad de servicios para ofrecer a nuestros usuarios los más altos estándares en procedimientos clínicos especializados en gastroenterología.

El Dpto. Administrativo y Financiero realizó la ejecución presupuestaria destacando el aumento en los ingresos por concepto de ventas de servicios, pasando de **RD\$161,746,173.19** del año **2021 a RD\$200,372,978.10** para una diferencia en ingresos de **RD\$38,626,804.91**.

Dentro de las actividades de Recursos Humanos se ha desarrollado el plan de capacitación de acuerdo al cronograma, las evaluaciones del desempeño y los subprocesos de reclutamiento y selección, reportes al IDOPRIL, actualización y seguimiento de actividades propias de la gestión humana con el Ministerio de Administración Pública, las evaluaciones de desempeño institucional (EDI), entrega oportuna de nóminas, registro y control de asistencia de los



colaboradores, elaboración y entrega de comunicaciones y certificación propias de sus actividades en 100%.

En cuanto a los procesos jurídicos institucionales, han sido efectivos según los procesos correspondientes, las compras y contratos fueron auditados por el sistema TRE en cumplimiento con los lineamientos de la Contraloría General de la República Dominicana.

En el área de Tecnología continuamos sosteniendo los accesos a los procesos tecnológicos implementando el desarrollo de las buenas prácticas y los lineamientos de las metas estratégicas institucionales.

La Unidad de Atención al usuario, en cumplimiento al Manual de Procedimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS), sobre las encuestas de satisfacción a los usuarios, se lleva a cabo su aplicación en un 100%, las mismas se distribuyen en las diferentes áreas de servicios a los usuarios.

En cumplimiento a la Ley General de libre Acceso a la Información Pública, No. 200-04 y el Decreto No. 130-05 del reglamento de aplicación de la Oficina de Libre Acceso a la Información Pública hemos cumplido el índice de transparencia por el derecho de acceso a la información y la accesibilidad de la ciudadanía en los procesos internos de la institución manteniendo un alto estándar de calidad.

Las solicitudes recibidas en el Portal Único (SAIP) fueron respondidas y completadas en el tiempo establecido en dicha ley. El Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3-1-1, fueron atendidas dentro de los cinco (5) días hábiles.



II. RESULTADOS MISIONALES

2.1 Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos misionales

Misión

Somos una institución de salud especializada en Gastroenterología, que ofrece servicios apegados a nuestros valores y apoyados en la docencia e investigación.

Visión

Ser reconocidos como el Centro de Gastroenterología de referencia a nivel nacional, donde se ofrezcan servicios de salud con los más altos niveles de calidad en un ambiente de equidad, calidez, confianza y transparencia, con una amplia cartera de servicios apoyados en la capacidad profesional de nuestro personal.

Valores

- Confianza
- Profesionalismo
- Compromiso
- Responsabilidad Social
- Excelencia
- Calidad e Innovación

¿Quiénes Somos?

El Centro de Gastroenterología es una institución donada por el gobierno japonés a través de la agencia de Cooperación del Japón (JICA) desde el año 1991; teniendo como función principal a nivel nacional, la detección y tratamiento de las enfermedades asociadas al sistema digestivo, así como, del conjunto de órganos asociados al proceso de digestión y transformación de los alimentos.



El Centro de Gastroenterología, forma parte del nuevo modelo de la Red Nacional de Salud con una cartera de servicios que incluye consultas para adultos y niños, además de servicios de hepatología y nutrición clínica.

De manera ininterrumpida, este centro hospitalario realiza procedimientos como: Gastroenterología (Endoscopia Digestiva Alta, Videocolonoscopia, Rectosigmoidoscopia, Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE/ERCP), Ligadura de Várices Esofágicas, Dilatación Esofágica, Paracentesis diagnóstica y terapéutica, Extracción de cuerpo extraño de vías digestivas, Polipectomía, Colocación de PEG; además, de los servicios de hospitalización, laboratorio, patología, imágenes y atención a emergencias clínicas del sistema digestivo.

La producción de servicios desde el mes de octubre del año 2021 hasta octubre del año 2022, corresponde a la prestación de servicios y la productividad interna que corresponde a la producción de servicios ofrecidos en la institución, refleja la productividad. En este informe se ofrecen los datos estadísticos de forma detallada sobre los resultados de los servicios ofrecidos y generados internamente correspondientes al periodo señalado en el tema objeto de este informe, ellos son:

- Consulta externa **40,941** usuarios asistidos, de ellos **10,940** usuarios fueron atendidos por primera vez y de manera subsecuentes **30,001** usuarios.
- Consulta de Pediatría **2,412** usuarios. De estos, **763** primera consulta y **1,649** subsecuentes. En la sala de pediatría con 3 cunas, se ingresaron **20** niños, igual número de altas con 0 defunciones.
- Consulta de adultos se atendieron a **38,119** usuarios, **9,955** por primera vez y **28,164** subsecuentes.
- Consultas de Psicología **249** usuarios.
- **No programados;** En la emergencia consulta no programada se atendieron **161** usuarios.
- Consultas de nutrición asistió a **1,047** usuarios.



- En el departamento de imágenes y patología se realizaron **52,963** procedimientos distribuidos de la forma siguiente:
 - Endoscopías digestivas **10,016**,
 - Rectosigmoidoscopias **72**.
 - Radiografías **21,580**.
 - Sonografías **11,805**.
 - Biopsias **9,211**.
 - Laparoscopia **48**.
 - ERCP **231**.
- Laboratorio realizó **687,231** pruebas, de las cuales **196,785** pruebas fueron a pacientes Masculinos y **490,446** pruebas a pacientes femeninos que incluyen **28,863** pruebas a los extranjeros.
- Hospitalización contamos con en UCI con 4 camas, para adultos funcionan 29. En cuidados intensivos se ingresó **170** usuarios, **96** altas, **74** defunciones: **20** en menos de 48 horas y **54** más de 48 horas. En la sala de adultos se ingresaron **939** usuarios, **933** altas, **6** defunciones: **3** menos de 48 horas y **3** más de 48 horas.

En la atención del servicio en emergencia fue visitadas por **9,462** usuarios de los cuales **9,244** fueron por sus propios medios, **39** vía el servicio del 911 y **179** recibido en referencia de otros hospitales y clínicas, de estos **3,799** usuarios masculinos y **5,663** femeninos; en la cual se produjeron **8,015** altas médicas, **258** altas a petición, ingresaron a **1,129**, se refirió a **47** usuarios, con **13** defunciones y se atendieron **13** extranjeros.

Logros:

En cuanto a los resultados de logros, se obtuvo:

- Certificación NORTIC E1, válida hasta mayo 2023;
- Habilitación del Centro y Actualización de la Cartera de Servicios y hasta 2024.
- Actualización de todos los comités hospitalario 100%.
- Disminución de deuda 100%.
- Aumento de consultas de 75 a 153 diarias.
- Porcentajes de incremento de facturación, puntuado por el servicio 100%.



- Seguimiento de actualización permanente del portal de transparencia con informaciones oportunas: Marco Legal, SISCompras, Presupuesto, Finanzas, Recursos Humanos 100%.
- Implementación del Manual de señalización del Centro 100%.
- Porcentaje de cumplimiento del POA según evidencias 100%.
- Reforzamiento de capacitación hospitalaria en el tema de vigilancia epidemiológica 100%.
- Autoevaluación CAF 100%
- En auditorías médicas 0.60% glosas.
- Ejecución de Plan de Mejora, avances y logros en la gestión clínica promedio de 63%: Gestión clínica 40%, enfermería 50%, atención en emergencia 70%, farmacia 90%.
- Aumento del número de atención de pacientes
- Puntaje de Autoevaluación de Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud 81.94%
- Creación del módulo de incidencias en febrero 2022 y oportuno seguimiento en el portal de incidencia hospitalaria.
- Capacitación del Recursos Humanos al 100% del Personal.
- Identificación de colaboradores de Atención al Usuario.
- Campañas de protección al Medio Ambiente:
 - Campaña de Energía Sostenible: ahorro de energía:
 - Comunidad limpia
 - Concientización sobre el mosquito del Dengue.
- En la División de Activos Fijos, el Centro de Gastroenterología implementó el Sistema de Administración de Bienes (SIAB). Efectuando el trámite de responsabilidad y transparencia todo lo que respecta a la conservación y buen uso de los bienes patrimoniales un total de **836** operaciones de descargo.



III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera

El desempeño administrativo financiero correspondiente al periodo octubre 2021-octubre 2022 presenta el cumplimiento según ingresos presupuestarios en la operatividad de las áreas de administración, contabilidad, seguros, facturación, tesorería, compras y contrataciones y almacén que sobrepasa lo estimado en el POA 2021

En el aspecto de la fiscalización financiera se redujo la deuda 0%.

En las estimaciones de ingresos por compra y ventas de servicios proyectada un monto de **RD\$200,372,978.10** para una diferencia en ingresos en el periodo inmediatamente anterior, pasando de un monto de **RD\$161,746,173.19** del año **2021**, para una diferencia en **ingresos** de **RD\$38,626,804.91**, lo que en términos porcentuales equivalen a un **19%**, por encima de lo percibido en el citado periodo, la ejecución del gasto se realizó conforme a la programación del gasto propuesto para el periodo.

Hemos avanzado realizando los cambios necesarios para satisfacer la demanda de nuestros pacientes. El incremento de los ingresos del Centro es resultado directo del aumento sostenido en la facturación, los cuales se reflejan directamente en los logros obtenidos en la oferta de servicios y como consecuencia directa de esto, se traducen en un aumento en los niveles de ingresos constantes, ya que se implementan estrategias como la realización de operativos médicos, evaluación pre-anestesia y evaluación cardiovascular para fines de los procedimientos endoscópicos.

En relación general a los costos de los procedimientos, cabe destacar que ante el aumento constante de los costos por factores externos mantenemos en



comunicación con la gerencia de Senasa Contributivo como de ARS privadas y Senasa Subsidiado, a los fines de equilibrar dichos costos de manera satisfactoria para ambas partes.

Cabe destacar que las compras de materiales y servicios se realizan a través del sistema de Compras y Contrataciones, el cual es utilizado para dichos fines a partir de enero 2021 cumpliendo con La Ley 340-06 de Compras Y Contrataciones y sus reglamentos de aplicación.

En el Área de Tesorería se realizaron transacciones combinadas de emisión de cheques y transferencias bancarias un total de **1,006**, comprendidas por **835** cheques y **171** transferencias realizadas a pagos de proveedores y afines por un valor de **RD\$124,241,796.65**, cheques y transferencias compuestas por **RD\$101,202,718.28**, de la cuenta de Compra y Ventas de Bienes y Servicios y **RD\$13,446,882.11**, del Fondo Reponible, para un total de pago general de **RD\$238,891,396.94**.

El proceso de compras es fundamental para desarrollar la gestión de manera eficiente y automatizada de la gestión y la organización de procesos institucionales para brindar respuestas oportunas desarrolladas dentro de un proceso de transparencia.

- Al finalizar este año 2022 fue realizado el proceso de inventario en 53 EES de la Red SNS.
- Para garantizar la aplicación y cumplimiento de las Políticas de Administración de Bienes, en Activos Fijos.
- Para un alcance de un 100% al año vigente, con relación al 44% del año 2022. Favoreciendo así la transparencia institucional y la veeduría social.

En el Portal Transaccional de la División de Activos Fijos, se observa que todos los bienes se manejen con un orden institucional y canaliza los recursos con apego



a la ley, los reglamentos internos, la política de administración de bienes, el manual de procedimientos y demás normas aplicables. Este departamento es responsable de la administración, control, así como el registro y salvaguarda de los bienes; teniendo la facultad de asignarlos o reasignarlos durante su vida útil, tomando en cuenta las necesidades y requerimientos que deben ser tramitados a través de la Dirección Administrativa.

3.2 Desempeño de los Recursos Humanos

Comportamiento de los subsistemas de recursos humanos:

Según lo establecido en la Resolución Núm. 068-2015, que aprueban los modelos de Estructura Organizacional para las unidades de recursos humanos, el centro de Gastroenterología no cuenta con todos los Sub-Sistemas, debido a las limitaciones de espacio físico.

El equipo está conformado por:

- Encargada de Recursos Humanos (interina).
- Analista de Recursos Humanos.
- Encargada Nomina.
- Asistente de Recursos Humanos.
- Secretaria.

Cada uno de los integrantes trabaja intensamente para dar respuestas a los requerimientos de mayor relevancia. Tenemos un total de 381 colaboradores, hombre y mujeres desempeñando diferentes funciones, detallados en grafica por grupos ocupacionales y sexo.

La información sobre la cantidad de hombres y mujeres por grupo ocupacional, corresponde a la siguiente proporción:



CANTIDAD DE COLABORADORES POR GRUPOS		
GRUPO I - 68 colaboradores	Sexo	Porcentajes
	52 Femenino	76%
	14 masculino	24%
GRUPO II – 84 colaboradores	76 femenino	91%
	8 masculino	9%
GRUPO III - 35 colaboradores	31 femenino	89%
	04 masculino	11%
GRUPO IV – 132 colaboradores	67 femenino	51%
	65 masculino	49%
GRUPO V – 56 colaboradores	44 femenino	79%
	12 masculino	21%

Análisis de los resultados del SISMAP:

En cuanto a esta normativa, no podemos presentar resultados, debido a que no fuimos seleccionados dentro de los hospitales priorizados por el Servicio Nacional de Salud para dichos fines.

Promedio del desempeño de los colaboradores por grupo ocupacional:

Mediante Acuerdos de Desempeño Institucional (EDI) con el Ministerio de Administración Pública (MAP), fueron realizada las evaluaciones del desempeño, según lo establecido en el reglamento No. 525-09 para la medición del promedio de desempeño en los colaboradores por grupo ocupacional el cual se muestra en gráfica por grupos ocupacionales, tomando en consideración que el promedio a calificar es de 65 puntos.

El centro de Gastroenterología tiene la modalidad de pago por horas, estamos a la espera de aprobación de la nueva Estructura Organizacional que será una oportunidad para la gestión de aplicación de equidad salarial.



Dentro de las actividades de la División de Gestión Humana, fueron realizadas 23 capacitaciones y 454 participantes capacitados en procesos de inducción, seguridad y riesgo: manejo y uso del extintor, contaminación ambiental: manejo de desechos biológicos y bioseguridad Hospitalaria; epidemiología: Charla viruela del sismo; nutrición valoración nutricional, código de dieta y nutrición clínica; capacitación en el día de la secretaría, liderazgo, taller de servicio al cliente; capacitación en caso de emergencia y desastres: evacuación, Procedimiento de Evaluación en situación de emergencia, primeros auxilios, taller de sensibilización en la gestión de riesgo y desastre; higiene y manipulación de alimentos; taller de sensibilización de las relaciones humanas y gestión de calidad en servicio al cliente, inteligencia emocional, Operativo AFP Popular, y por último, Inteligencia emocional, entre otras formaciones propias de cada área.

GRUPO	Cantidad de colaboradores	Puntos de evaluación	EDI Ejecutado
GRUPO I	49	55%	100%
GRUPO II	50	55%	100%
GRUPO III	52	55%	100%
GRUPO IV	44	55%	100%
GRUPO V	47	65%	100%



3.3 Desempeño de los Procesos Jurídicos

Desde octubre del 2021 a octubre 2022, hubo una producción en el área jurídica de diferentes contratos y acuerdos los cuales se detallan a continuación:

Contratos y renovaciones octubre 2021 hasta octubre 2022

Contrato de servicios profesionales	1	0.16%
Contrato de mantenimiento de equipo	1	0.16%
Contrato de mantenimiento de impresoras y fotocopadoras	1	0.16%
Contrato mantenimiento de ascensor	1	0.16%
Contrato de fumigación	1	0.16%
Contrato de alquiler de local para fines de parqueo	1	0.16%
Total, contratos y renovación	6	100%

Contratos y renovaciones	Realizados	Sistema TRE	Porcentaje
Contratos	6	100%	100%
Renovación	0	0.0%	0.0%
Total, contratos y renovación subidos a la plataforma	6	100%	100%

*** Durante este periodo no hubo renovación de contrato.**

3.4 Desempeño de la Tecnología

En materia de tecnología e innovación continuamos implementando la gestión digital con el uso de las herramientas digitales, enfocados en la eficiencia de los procesos para brindar a los pacientes un servicio de alto nivel, también para agilizar los procesos de las áreas administrativas.



Logros del departamento de tecnología desde el mes de octubre del 2021 hasta el mes octubre del 2022 se clasifican en la innovación de la tecnología de la información:

- Uso de las TIC para la simplificación de trámites y mejorar procesos.
- Seguimiento en el servicio de la velocidad de internet para dar mejor respuesta a los servicios del hospital.
- En el mes de julio del año 2022, fueron instalando nuevos punto de red para la estación de trabajo en la división de Planificación y Desarrollo y 2 estaciones de trabajo en Atención al Usuario.
- Instalación de impresora de impresoras multifuncional en las Divisiones de Atención al Usuario, Almacén General, Farmacia, Recursos Humano y la Dirección.
- Certificación NORTIC E1:2018

3.5 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.

La División de Planificación y Desarrollo Institucional ha priorizado el monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual (POA) en los aspectos de gestión de calidad detallados a continuación.

- Monitoreo y Evaluación:

Se da fiel seguimiento a los lineamientos establecidos de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA) desde el cuarto trimestre del 2021 hasta octubre 2022, obteniendo el siguiente porcentaje de ejecución del POA:

De enero - octubre del 2022 tenemos programadas 301 actividades, de las cuales 298 fueron ejecutadas un 98%

4to. Trimestre 2021 100%.

1er. Trimestre 2022, 100%.

2do. Trimestre: 2022, 94/100 %.

3ro. Trimestre: 2022, 95/100 %



❖ **Cumplimiento del SISMAP SALUD:**

- Autodiagnóstico CAF: 100 /100
- Plan de Mejora CAF: 50 /50
- EDI: 10 /10
- Plan Anual de capacitación validado: 40 /40.
- Estructura Organizativa y Manual de Organización: 70/100.

❖ **Evaluación del Acuerdo de Desempeño por Resultados y Competencias:**

- Evaluación del Desempeño por Resultados y Competencias 2021: enviado a la espera de puntuación.
- El correspondiente al año 2022 fue enviado en el actual mes de noviembre.
- Control de almacenamiento e inventario de medicamentos e insumos: 80/100.
- Plan y Comité definido para la Gestión de Riesgos y Planes de Desastres: 97 /100.
- Plan de Mantenimiento Preventivo /Correctivo de estructura, mobiliarios: 80/100.
- Porcentaje de incremento de facturación: 100/100.
- Porcentaje de Cumplimiento de vigilancia epidemiológica: 100/100.
- Porcentaje de Disminución de Deuda: 100/100.
- Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativa: 100/100.
- Porcentaje de promedio de cumplimiento SISCOMPRA: 95 /100.
- Porcentaje de eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores): 100 /100.

❖ **En relación a la Gestión Clínica tenemos lo siguiente:**

- ✓ Días promedio de estadía: 53/100%.
- ✓ Producción de servicios de salud: Consultas: 66 /100%.
- ✓ Producción de Servicios de Salud: Razón de Emergencias Medica vs Consultas Ambulatorias: 100/100%.
- ✓ Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios: 100/100%.



❖ **Satisfacción de usuarios:**

- Carta Compromiso: Aprobación del Borrón: 100/100.
- Cumplimiento al Plan de comunicación Interno:

Se envió carta a los colaboradores por la directora informando que la Carta Compromiso al Ciudadano fue aprobada y publicada en los medios de comunicación indicados en el Plan.

Se socializó con los colaboradores internos de la vía de comunicación, compromisos y vías de quejas a través de los canales establecidos.

-Plan de comunicación Externo: fue publicado el contenido de la carta por redes sociales.

- ❖ El monitoreo de la calidad de los servicios Públicos: 96 /100%.

❖ **Capacitaciones realizadas:**

Hemos participado en todos los talleres convocados por las diferentes instituciones de las que recibimos lineamientos por las diferentes vías y la información recibida compartida con los responsables de manera oportuna. Y en término general, a la fecha se ha cumplido con el 95% de las actividades programadas. Se dio acompañamiento para elaboración de planes de mejora y planes de trabajo a las principales áreas de gestión para el fortalecimiento del servicio.



Planes de Mejora

Áreas de intervención	Cumplimiento
1) Hostelería: Plan de mejora y plan capacitación para fortalecimiento de los servicios de hostelería.	100%.
2) Calidad: Plan de mejora para fortalecimiento de los servicios y la atención al usuario.	100%.
3) Auditorías Médicas: Plan de mejora para la reducción de glosas y objeciones médicas.	100%.
4) Epidemiología. Plan de capacitación para garantizar a los colaboradores, profesional sanitario, pacientes e infraestructura durante la práctica clínica de un hospital.	100%.
5) Emergencias y Desastres: Plan de continuidad para las actividades de seguimiento programadas en el plan.	100%.
6) Farmacias: Plan para difusión del programa, guías y políticas de uso de los medicamentos.	100%



a) Norma Básica de Control Interno (NOBACI)

En cuanto a esta normativa se ha obtenido 96% de los resultados medibles de los indicadores establecidos, priorizados por el Servicio Nacional de Salud para estos fines.

b) Resultados de los Sistema de Calidad

Sub-Indicadores	Puntaje de cumplimiento
Autodiagnóstico CAF.	100%
Plan de mejora Autodiagnóstico CAF.	60% puntuado, en proceso de cumplimiento.
Carta Compromiso al Ciudadano	95%

c) Acción de fortalecimiento institucional:

La institución, realizó el 100 % de las actividades programadas. En ejecución elaboración del Manual de Organización y Funciones y el Manual de Clasificación de Cargos.

En el Plan Operativo Anual (POA) de 379 actividades programadas, fueron ejecutadas 298 comprendido en el período octubre 2021 a octubre 2022, impactando el fortalecimiento de la gestión institucional y la calidad de la atención del servicio durante este período 89,388 usuarios recibiendo los servicios en las diferentes áreas.

Se concluyó con la Autoevaluación del Modelo CAF, presentando el Plan de Mejora para la calidad de los servicios y la gestión institucional, concluido al 100% de los procesos.

Aprobación de la Estructura Organizativa.



3.6 Desempeño del Área Comunicaciones

Mes	Publicaciones	Cantidad de like	Reproducciones
Enero	19	232	3,074
Febrero	16	337	1,610
Marzo	15	275	4,622
Abril	13	251	493
Mayo	11	203	1,345
Junio	8	164	228
Julio	11	238	1,555
Agosto	10	208	3,317
Septiembre	10	266	1,147
Octubre	10	167	2,345
Total	123	2341	19,736



IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

4.1 Nivel de la satisfacción con el servicio

La Carta Compromiso al Ciudadano (CCC), se encuentra en proceso de implementación estamos en la etapa de difusión y campaña de comunicación interna previo al lanzamiento.

3 Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

El sistema 311 surge como una necesidad en el marco de la estrategia de Gobierno electrónico con el objetivo de mejorar los canales de intercomunicación con la ciudadanía y el Estado. El propósito es mejorar la calidad en los servicios y fomentar una cultura de participación ciudadana y transparencia.

El Sistema 311 cuenta con dos modalidades de servicio:

Vía telefónica: marcando directamente al **311** a través de una línea fija o móvil, de manera gratuita, desde cualquier parte del país, puedes establecer comunicación con un representante preparado para capturar su queja o reclamación.

Vía Internet: a través del portal www.311.gob.do puedes completar personalmente tu queja, reclamación o sugerencia de manera fácil y rápida con sólo llenar los formularios correspondientes.

El proceso de atención a denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias podrán ser solucionadas mediatas o inmediatas:

- La solución mediata es de 5 días calendario y es prorrogable 5 días más calendario.
- La solución inmediata es de 30 días calendario y es prorrogable 30 días más calendario.



Caso	Tipo	Estado
Q202230121818	Queja	Cerrado
Q2021100719501	Queja	Cerrado

4.4 Resultado mediciones del portal de transparencia

La Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) en la resolución No.1-2018 en su Artículo 1 que en todo Portal/Pagina gubernamental debe existir una sección de transparencia fácilmente accesible desde la página de inicio e identificar bajo el título de Transparencia.

Artículo 2. En el apartado de sub-portal de transparencia los órganos de administración del Estado deberá mantener a disposición de la sociedad de forma permanente y actualizada la información como se detalla a continuación:

Actividad	Periodo de Actualización	Cantidad de archivos accesibles en el sub-portal institucional
Estadística de gestión OAI	Trimestral	4
Memoria institucional	Anual	2
Publicaciones oficiales	Cada vez que surja una actividad según el mandato de la resolución No.1/2018	24
Estadística institucional	Trimestral	4
Presupuesto aprobado del año	Anual	2
Nomina	Mensual	12
Beneficios de asistencia social	Mensual	12
Compras menores	Mensual	12
Relación de compras por	Manual	12



debajo del umbral		
Estado de cuentas de suplidores	Mensual	12
Programa y proyectos	Trimestral	4
Balance general	Mensual	12
Informe de tesorería (ingresos y egresos)	Mensual	12
Relación de activos fijos de la institución	Semestral	2
Relación de Inventario en almacena	Trimestral	4

El departamento de atención al usuario ha dado cumplimiento al procedimiento de medición de satisfacción de los usuarios del Servicio Nacional de Salud, se aplica diariamente la encuesta, con el objetivo de medir la percepción de los usuarios para mejorar la calidad de los servicios. La misma consta de nueve preguntas cerradas, aplicadas en las áreas de: Emergencia, Consulta Externa, Laboratorio, Hospitalización e Imágenes, obteniendo el 100% de satisfacción.

4.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información

En cumplimiento al mandato de Ley No. 200-04 sobre el Libre Acceso a la Información Pública en su Artículo 1, Toda persona tiene derecho a solicitar y a recibir información completa, veraz, adecuada y oportuna.

El Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información (SAIP) arraiga y permite un mayor nivel de transparencia en el accionar de las instituciones públicas permitiendo una efectiva rendición de cuentas y facilitando a la ciudadanía el manejo de las informaciones públicas.



Durante el periodo octubre 2021 hasta el mes de octubre 2022 se realizaron las siguientes acciones:

- Se recibieron 12 solicitudes del SAIP de manera electrónica.
- Clasificada por categoría y respondidas según el plazo establecido en la Ley No.200-04, primeros 15 días hábiles, 1er prorrogas excepcionales días hábiles y 2da prorrogas excepcionales días hábiles.

Controles de solicitudes (SAIP):

Numero solicitud	Información	Estado
SAIP-SIP-57883	Para fines de estudio	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-62677	Para fines de estudio	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-66639	Conocer la carta compromiso	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-68304	Conocer los reglamentos institucional	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-68842	Para fines de estudio	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-68925	Para fines de estudio	Completada y disponible en el SAIP



SAIP-SIP-69076	Para fines de estudio	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-69349	Para fines de estudio	Completada y disponible en el SAIP
SAIP-SIP-71602	Servicios	Completada y disponible en el SAIP

Porcentaje de ejecución solicitudes de las solicitudes de acceso a la información (SAIP):

Tipos de procesos	Cantidad	15días hábiles	1er prorroga Excepcional hábiles	2da prorroga excepcional hábiles	Porcentaje
Proceso	0	0	0	0	
Completa	0	0	0	0	0.66%
Suspendida	0	0	0	0	0.08%
Cerrada	0	0	0	0	0.08%

4.3 Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

El sistema 311 surge como una necesidad en el marco de la estrategia de Gobierno electrónico, con el objetivo de mejorar los canales de intercomunicación con la ciudadanía y el Estado. El propósito es mejorar la calidad en los servicios y fomentar una cultura de participación ciudadana y transparencia.

El Sistema 311 cuenta con dos modalidades de servicio:



Vía telefónica: marcando directamente al **311** a través de una línea fija o móvil, de manera gratuita, desde cualquier parte del país, puedes establecer comunicación con un representante preparado para capturar su queja o reclamación.

Vía Internet: a través del portal www.311.gob.do puedes completar personalmente tu queja, reclamación o sugerencia de manera fácil y rápida con sólo llenar los formularios correspondientes.

El proceso de atención a denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias podrán ser solucionadas mediatas o inmediatas:

- La solución mediata es de 5 días calendario y es prorrogable 5 días más calendario.
- La solución inmediata es de 30 días calendario y es prorrogable 30 días más calendario.

Caso	Tipo	Estado
Q202230121818	Queja	Cerrado
Q2021100719501	Queja	Cerrado

4.4 Resultado mediciones del portal de transparencia

La Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) en la resolución No.1-2018 en su Artículo 1, que en todo Portal/Página gubernamental debe existir una sección de transparencia, fácilmente accesible desde la página de inicio e identificada bajo el título de Transparencia.

Artículo 2., en el apartado de sub-portal de transparencia los órganos de administración del Estado deberá mantener a disposición de la sociedad de forma permanente y actualizada la información.



Disposición permanente y actualizada de la información.

Actividad	Periodo de Actualización	Cantidad de archivos accesibles en el sub-portal institucional
Estadística de gestión OAI	Trimestral	4
Memoria institucional	Anual	2
Publicaciones oficiales	Cada vez que surja una actividad según el mandato de la resolución No.1/2018	24
Estadística institucional	Trimestral	4
Presupuesto aprobado del año	Anual	2
Nomina	Mensual	12
Beneficios de asistencia social	Mensual	12
Compras menores	Mensual	12
Relación de compras por debajo del umbral	Manual	12
Estado de cuentas de suplidores	Mensual	12
Programa y proyectos	Trimestral	4
Balance general	Mensual	12
Informe de tesorería (ingresos y egresos)	Mensual	12
Relación de activos fijos de la institución	Semestral	2
Relación de Inventario en almacén	Trimestral	4

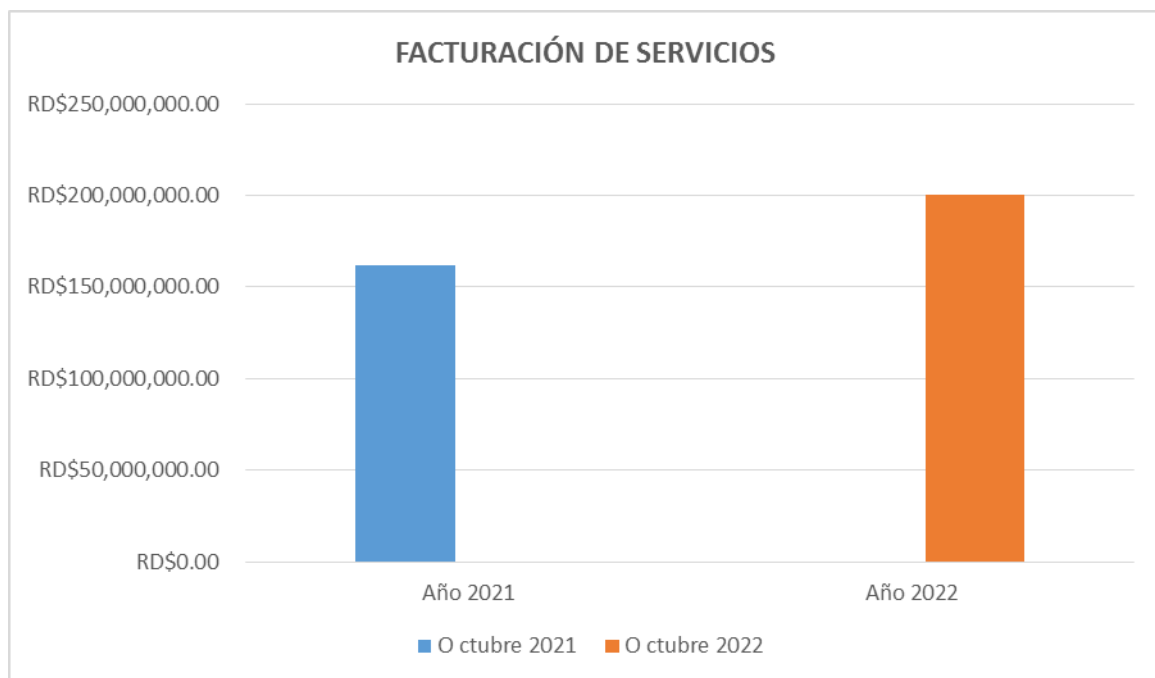
Cumpliendo de manera satisfactoria el 100% de todas las normativas de transparencia institucional y los derechos de los ciudadanos para acceder a la información pública.



ANEXOS

3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera

FACTURACIÓN				
MONTOS	OCTUBRE 2021	OCTUBRE 2022	VARIACIÓN	
	RD\$161,746,173.19	RD\$200,372,978.10	RD\$38,626,804.91	19%



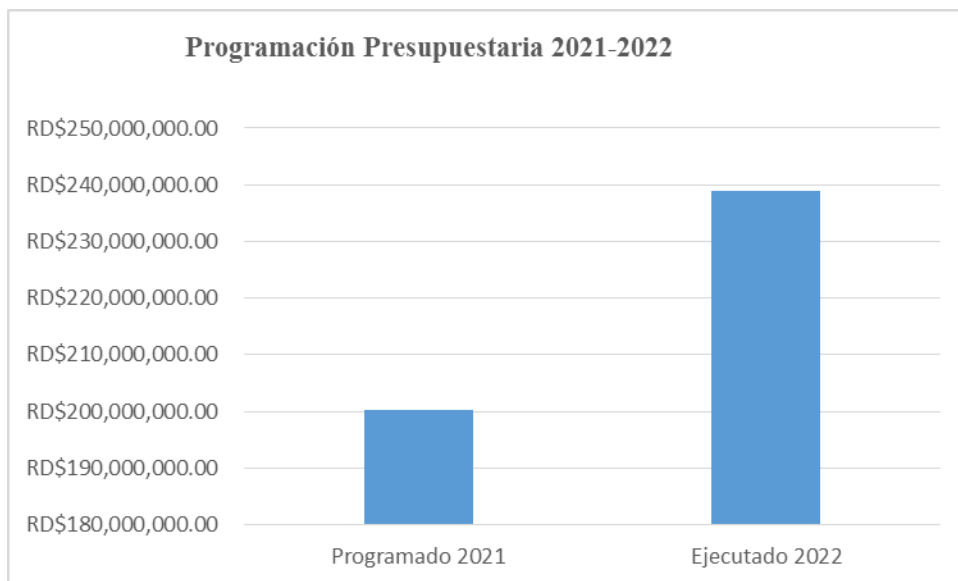
Cheques y transferencias Bancarias octubre 2021-Octubre 2022

Transacciones Realizadas		Pagos a proveedores
Fondo Reponible		RD\$13,446,882.11
Emisión de Cheques	835	RD\$124,241,796.65
Transferencias bancarias	171	RD\$101,202,718.28
Total		RD\$238,891,396.94

Compras y contrataciones octubre 2021- octubre 2022			
Compras y Contrataciones	2021	2022	Total
Ordenes	718	827	

Ranking del Portal Transaccional de Compras octubre 2021- octubre 2022		
Trimestre	Puntuación	Mejora Trimestral
4to. septiembre-octubre 2021	94.54%	2.20%
1er. enero – marzo 2022	96.15%	1.70%
2do. abril – junio 2022	95.50%	- 0.68%
3er julio - agosto 2022	96.65%	0.16%
Totales	0.96%	0.85%





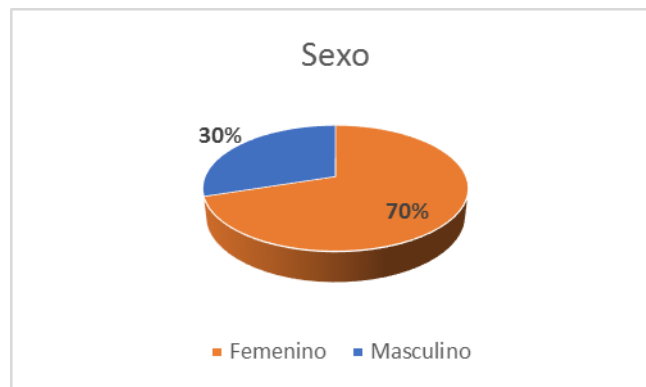
RESUMEN DE MOVIMIENTOS DE LOS BIENES PATRIMONIALES 2021-2022

Movimientos	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Total
Adquisiciones	1	8	1	9	1	9	9	10	6	4	8	6	72
Transferencias	6	7	6	10	4	1	6	1	6	22	17	6	92
Salidas temporales	12	3	3	3	13	5	15	6	11	4	13	11	99
Reparaciones	10	12	2	2	13	6	16	8	12	1	16	12	110
Descargos	0	0	0	0	0	0	0	463	0	0	0	0	463
Total general	29	30	12	24	31	21	46	488	35	31	54	35	836

Ranking del Portal Transaccional de Compras octubre 2021- octubre 2022		
Trimestre	Puntuación	Mejora Trimestral
4to. septiembre-octubre 2021	94.54%	2.20%
1er. enero – marzo 2022	96.15%	1.70%
2do. abril – junio 2022	95.50%	- 0.68%
3er julio - agosto 2022	96.65%	0.16%
Totales	0.96%	0.85%



Recursos Humanos agrupación de personal por sexo



Anexo A: Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP)



Presupuesto aprobado del ao 2021



Servicio Regional de Salud: #REF!
CEAS: CENTRO DE GASTROEN #REF!

#REF!
#REF!
#REF!
Estimación de Ingresos
#REF!

Objeto	Cuenta	Sub-Cuenta	Auxiliar	Descripción Ingresos por Cuenta	Valor RD\$
3				Donaciones	0.00
	31			Aportes y Donaciones	0.00
		311		Donaciones recibidas de otros Organismos	
		312		Aporte de los Hogares	
4				Transferencias	129,023,786.32
	41			Transferencias Corrientes de la Administración Central	129,023,786.32
		411		Aportes SNS Nomina	115,578,466.32
		412		Anticipos Financieros	13,445,320.00
		413		Aportes SNS Medicamento	
		414		Transferencias Corrientes	
	42			Transferencia de Capital de la Administración Central	0.00
		421		Aportes SNS Equipamiento	
		422		Aportes para otros gastos de inversión del SNS	
5				Otros Ingresos	146,053,907.78
	52			Venta de Servicios	146,053,907.78
		521		Venta de Servicios a SENASA por afiliados regimen subsidiado	98,226,987.72
		522		Venta de Servicios a SENASA por afiliados regimen contributivo	20,984,514.28
		523		Venta de Servicios a otras ARS por atencion a Regimen contributivo	26,842,405.78
		524		Venta de Servicios a ARL	
		525		Venta de Servicios a Compañías aseguradoras	
		526		Venta de servicios a otros	
Total Ingresos					275,077,694.10



Signature



Anexo B: Plan de Compras.

Plantilla Plan de Compras



DATOS DE CABECERA PACC		
MONTO ESTIMADO TOTAL	RD\$	72,463,811.52
CANTIDAD DE PROCESOS REGISTRADOS		19
CAPÍTULO		5180
SUB CAPÍTULO		01
UNIDAD EJECUTORA		0001
UNIDAD DE COMPRA	Centro de Gastroenterología Doctor Luis Eduardo Aybar	
AÑO FISCAL		2022
FECHA APROBACIÓN		
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN		
BIENES	RD\$	71,532,211.52
OBRAS	RD\$	-
SERVICIOS	RD\$	931,600.00
SERVICIOS: CONSULTORÍA	RD\$	-
SERVICIOS: CONSULTORÍA BASADA EN LA CALIDAD DE LOS	RD\$	-
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYME		
MIPYME	RD\$	-
MIPYME MUJER	RD\$	1,056,876.00
NO MIPYME	RD\$	71,406,935.52
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO		
COMPRAS POR DEBAJO DEL UMBRAL	RD\$	347,850.00
COMPRA MENOR	RD\$	5,475,110.00
COMPARACIÓN DE PRECIOS	RD\$	2,856,600.00
LICITACIÓN PÚBLICA	RD\$	63,784,251.52
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL	RD\$	-
LICITACIÓN RESTRINGIDA	RD\$	-
SORTEO DE OBRAS	RD\$	-
EXCEPCIÓN - BIENES O SERVICIOS CON EXCLUSIVIDAD	RD\$	-
EXCEPCIÓN - CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN O ADQUISICIÓN DE OFICINAS PARA EL SERVICIO EXTERIOR	RD\$	-
EXCEPCIÓN - CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL	RD\$	-
EXCEPCIÓN - OBRAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS, O RESTAURACIÓN DE MONUMENTOS HISTÓRICOS	RD\$	-
EXCEPCIÓN - PROVEEDOR ÚNICO	RD\$	-
EXCEPCIÓN - RESCISIÓN DE CONTRATOS CUYA TERMINACIÓN NO EXCEDA EL 40% DEL MONTO TOTAL DEL PROYECTO, OBRA O	RD\$	-
EXCEPCIÓN - RESOLUCIÓN 15-08 SOBRE COMPRA Y CONTRATACIÓN DE PASAJE AÉREO, COMBUSTIBLE Y	RD\$	-



RANKING DEL PORTAL TRANSACCIONAL DE COMPRAS DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022



RANKING DEL PORTAL TRANSACCIONAL DE COMPRAS DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2022



RANKING DEL PORTAL TRANSACCIONAL DE COMPRAS DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2022





Certificado de Cumplimiento de la
NORTIC E1:2018

CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA

Ha sido evaluado y aprobado bajo los estándares establecidos en la Norma para la Gestión de las Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales (NORTIC E1: 2018), certificando las siguientes Redes Sociales:

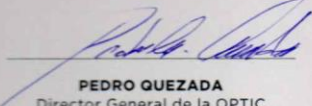
REDES SOCIALES CERTIFICADAS:

-  Facebook.
-  YouTube.
-  Twitter.
-  Instagram.

NIU: 21004-01-E118106

Certificado válido desde el 21 de mayo de 2021 hasta el 21 de mayo de 2023.
Emitido el 21 de mayo de 2021 en Santo Domingo, República Dominicana.

Certificado y Autorizado por:



PEDRO QUEZADA
Director General de la OPTIC
OFICINA PRESIDENCIAL DE TECNOLOGÍAS
DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este documento se emite por la OPTIC, bajo sus condiciones generales de certificados de estándares. La responsabilidad de la OPTIC queda confirmada en los términos establecidos en las citadas condiciones generales que resultan de aplicación a la prestación de sus servicios. La autenticidad de este certificado está legalmente fundada (Registrada) en las leyes vigentes de la República Dominicana y puede ser verificado en www.optic.gob.do/nortic/index.php/certificaciones/instituciones-certificadas. El presente documento no podrá ser utilizado para fines ajenos a los establecidos en la Norma NORTIC E1:2018.



Anexo E: Desempeño Vigilancia Epidemiológica



Anexo F: Indicadores de Salud

INDICADORES DE CALIDAD: Comités hospitalarios, conformado, juramentado y funcionando Acorde a Reglamento 434-07

Comités *	Conformados	Juramentados y con actas constitutivas	Funcionando	Observaciones
Comité de Calidad	Conformado	Si	Si	
Emergencias y Desastres	Conformado	Si	Si	
Control de Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud (IAAS)	Conformado	Si	Si	
Comité de Mortalidad	Conformado	Si	Si	
Comité de Farmacia y terapéutica	Conformado	Si	Si	
Comité de Bioética	Conformado	Si	Si	Fue conformado recientemente
Comité de Compras	Conformado	Si	Si	
*Reglamento 434-07. Artículo 43				



Anexo G: Ranking Desempeño de la Gestión Hospitalaria

- No participamos en esta actividad.

