



REPÚBLICA DOMINICANA

# MEMORIA INSTITUCIONAL

—  
AÑO 2024



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA



# MEMORIA INSTITUCIONAL

—  
AÑO 2024



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA



# TABLA DE CONTENIDOS

## Memoria Institucional 2024

Presentación.....	1
I-Resumen Ejecutivo.....	4
II-Información Institucional.....	6
2.1 Marco Filosófico Institucional.....	6
2.2 Base Legal.....	7
2.3 Estructura Organizativa.....	7
2.4 Planificación Estratégica Institucional.....	8
III-Resultados Misionales.....	9
3.1 Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos misionales.....	9
IV-Resultados áreas transversales y de apoyo.....	30
4.1 Desempeño Administrativo y Financiero.....	30
4.2 Desempeño de los Recursos Humanos.....	37
4.3 Desempeño de los Procesos Jurídicos.....	42
4.4 Desempeño de la Tecnología.....	43
4.5 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.....	46
4.6 Desempeño del Área de Comunicaciones.....	48
V-Servicio al ciudadano y transparencia institucional.....	51
5.1 Nivel de satisfacción con el servicio.....	51
5.2 Sobre el nivel de cumplimiento de acceso a la información.....	56
5.3 Sistema 311, sobre quejas, reclamaciones y sugerencias.....	57
5.4 Resultados de mediciones del Portal de Transparencia.....	60
VI-Proyecciones.....	61
VII-Anexos.....	62
a) Matriz Logros relevantes.....	62
b) Matriz índice de gestión presupuestaria anual (IGP).....	63
c) Matriz de principales indicadores del POA.....	65
d) Resumen del Plan de Compras.....	88



## PRESENTACION

---

### Memoria Institucional 2024

El Centro de Gastroenterología nace de la primera visita de un gastroenterólogo dominicano a Japón ocurrió en 1966, cuando el Dr. Aulio Brea (fallecido) participó en el Congreso Mundial de Gastroenterología que se celebró en ese país. Para esa fecha, el doctor Brea se desempeñaba como Jefe de Enseñanza del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, cinco años después, en el verano de 1971, el doctor Brea volvió a Japón como becario, coincidiendo con la primera visita del Dr. Luis Sánchez Limardo del Hospital Dr. Luis E. Aybar (HLEA). De regreso a su país, ambos especialistas emprendieron actividades educativas, investigativas y docentes con fines de obtener donaciones del gobierno japonés, para beneficio de sus respectivos hospitales.

Así se inicia en el hospital Dr. Luis Eduardo Aybar la primera donación en agosto de 1973, a partir de una estrategia en recurrir a la presentación de temas en congresos médicos y centros hospitalarios, sobre detección temprana del cáncer gástrico, mediante gastroscopia. Se canalizó también el interés y esfuerzo de varios estudiantes de medicina que prepararon su tesis de grado sobre endoscopia digestiva, como el gastroenterólogo Dr. Carlos Lantigua.

El programa que se desarrolló en ese entonces, se denominó “Patrones Endoscópicos en la Población Dominicana” y se realizó con pacientes del Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter, del hospital militar Dr. Enrique Lightow Ceara (1972) y del hospital Dr. Luis Eduardo Aybar.



El 2 de abril de 1981, el hospital realizó una solicitud formal por vía del secretario de Salud Pública, Dr. José Rodríguez Soldevilla, ante la Embajada de Japón, en la persona del excelentísimo señor embajador Masahiro Maeda, solicitó la ayuda técnica para la residencia de Medicina Interna y la creación del Centro de Gastroenterología dominico-japonés en el hospital Dr. Luis E. Aybar, estando firmado por los doctores Héctor Milliam, director médico, Nelson Astacio y Luis Sánchez Limardo.

Finalmente, el 26 de septiembre de 1987, en conversaciones sostenidas entre el Secretario de Estado de Relaciones Exteriores, Dr. Donald Reid Cabral, por la parte dominicana y el excelentísimo señor Tadashi Kuranari, ministro de Relaciones Exteriores de Japón, en ocasión de su visita oficial al país, firmaron el acuerdo de intención por un aporte no reembolsable para la construcción de las instalaciones del Centro de Gastroenterología dominico-japonés, localizado en el recinto del hospital Dr. Luis E. Aybar. Esta información se hace constar en el oficio DSE-13503, firmado por el Dr. Ney B. Arias Lora, Secretario de Salud Pública

Oficialmente inicia sus operaciones el 29 de junio de 1991. Sin embargo, se mantuvo manejado como proyecto por la parte dominicana y japonesa hasta 1996, cuya fecha fue entregado formalmente al gobierno dominicano. En la actualidad, la institución ofrece alrededor de 50, 000 consultas al año, las cuales proceden en su mayor parte, de la población de bajos recursos del Distrito Nacional, de la provincia Santo Domingo y también del interior del país. La atención médica de los pacientes está en manos del personal médico, cuya dedicación es parcial, y de los médicos residentes, cuya dedicación es exclusiva.



El Centro de Gastroenterología se ha convertido en un Centro de Referencia Nacional para la resolución de los diferentes problemas de las vías digestivas, para la investigación de esas patologías y para la formación de recursos humanos especializado.

La presente Memoria Institucional comprende las ejecutorias realizadas por el Centro de Gastroenterología en el año 2024. Es el reflejo del trabajo nuestro ejecutado para dejar constancia escrita de hechos recopilados en este periodo, nuestra transparencia en la ejecución presupuestaria con apego a los lineamientos trazados desde el superior gobierno a la planificación estratégica institucional 2021-2024.



## I- RESUMEN EJECUTIVO

---

### Memoria Institucional 2024

Al concluir este año 2024 el Centro de Gastroenterología há enfrenteado retos y cambios para lograr aumentar su producción de los servicios. Actualmente el laboratorio clínico se encuentra participando en 3 programas de control de calidad externo de BIO RAD (Hematología, Pruebas Especiales y Química Clínica) y 2 controles Externo del Laboratorio Nacional de Referencia Dr. Defillo (Virales y Microbiología).

El Laboratorio Clínico del Centro de Gastroenterología cuentan con equipos de alta tecnología, es III Nivel de Complejidad, según Ministerio de Salud Pública, asegurado por un sistema de gestión de calidad similar a la ISO 15189 (SLIPTA), que por medio de técnicas, políticas, procedimientos, controles y supervisiones garantizan el cumplimiento de los requisitos para el buen funcionamiento y de las leyes, normas, decreto en salud con el objetivo de garantizar la calidad de los resultados.

Con el interés de poder aumentar nuestra captación de recursos, el Centro adquirió dos Torres Endoscópicas por un valor de RD\$16,600,000.00, las cuales fueron recibidas en calidad de donación por el SNS, lo que nos va a permitir disminuir el tiempo de espera de los usuarios para la realización de estudios, a la vez de que nos puede aportar una mejoría en lo económico.

Cabe destacar que somos el único hospital público que ofrece el servicio de procedimientos de Colangiopancreatografía Endoscópica Percutánea (CEPRE),

Otro logro para destacar es el aumento en el número de consultas médicas gracias a la difusión de información sobre los tratamientos del centro y mayor conocimiento por parte de la población acerca de la prevención de enfermedades digestivas a través del Departamento de Comunicaciones y Redes Sociales.

El Departamento de Recursos Humanos implementó el programa de capacitación 2024 cumpliendo en un 50% el indicador 01.03 del plan de capacitación anual y lo planificado en el Plan Operativo POA 2024, un 100% el indicador 01.04 sobre la Estructura Organizativa y Manual de funciones, un 85% el indicador 01.05 sobre la Gestión de



Acuerdos del Desempeño Laboral, un 66% el indicador 01.06 sobre las Evaluaciones del Desempeño.

El área de emergencia impacta en nuestro centro de salud de manera positiva ya que brinda atención especializada los 7 días de la semana durante 24 horas, para los que presenten patologías del tracto usuarios gastrointestinal ofreciendo servicios, además, y de manera integral a los usuarios de la comunidad brindado la primera asistencia y orientación si no corresponde a nuestra cartera de servicio y si es necesario activar el protocolo de traslado.

Se ha logrado la reorganización del carro de paro con la semaforización según las guías propuestas por el SRSM/SNS con la finalidad de que estén los insumos y medicamentos necesarios y que no estén vencidos y así continuar ofreciendo un servicio de calidad a los usuarios.

En cuanto al Departamento de Epidemiología se han colocado un total de 171 dosis de vacunas contra el Hepatitis B en. El objetivo es que todo el personal de salud, usuarios y familiares estén vacunado contra estas enfermedades, que va de la mano a la promoción en salud, porque previo a la vacunación, estos reciben las orientaciones de cada una de ellas. De enero a mayo se realizaron 150 charlas educativas y se han distribuido cientos de materiales educativos contra la hepatitis y otras enfermedades infectocontagiosas.

Finalmente, un logro importante para resaltar la utilización de Hemo-clips para casos de tratamiento endoscópicos colonoscópicos y el equipamiento parcial del área recuperación post anestésica.



## II- INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

---

### Memoria Institucional 2024

#### 2.1. Marco filosófico institucional

##### 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

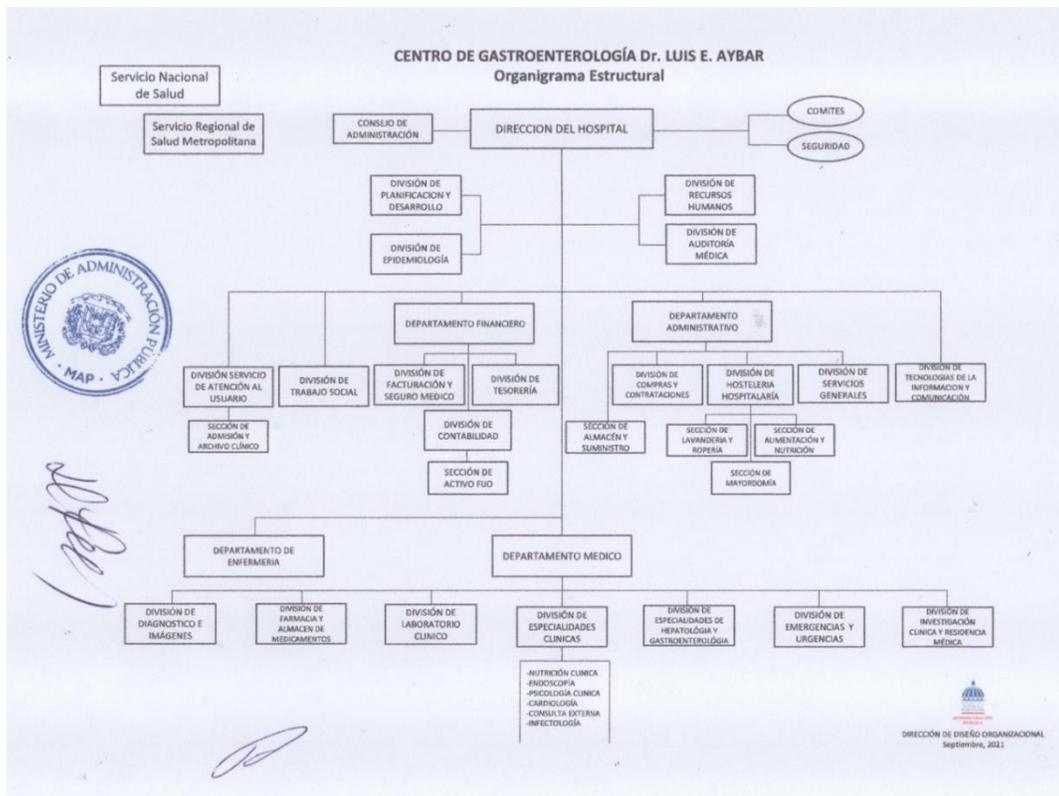


## 2. Base legal

El marco legal que rige las actividades del Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar incluye los siguientes instrumentos legales de diverso orden que van desde la Constitución de la República hasta leyes y resoluciones que conforma y se rige el Servicio Nacional de Salud.

Los principales instrumentos legales son: la Constitución de la República Dominicana (2015); la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS); el Dec. No. 330-05 que aprueba el Reglamento de la Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar; el Reglamento No. 434-07 de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.

## 3. Estructura organizativa



#### 4. Planificación Estratégica Institucional

El Centro de Gastroenterología se rige por el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), el cual, en su condición de Entidad Pública Desconcentrada (ver art. 4 de la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud), no posee un Plan Estratégico particular, sino que a través de la ejecución del Plan Operativo Anual del Servicio Nacional de Salud contribuye al alcance de sus objetivos estratégicos.



## III- RESULTADOS MISIONALES

---

### Memoria Institucional 2024

#### 3.1 Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos misionales

##### Desempeño de la Producción de los Servicios

La producción de servicios que son ofrecidos en una institución refleja lo que es la productividad de la misma, en este informe ofreceremos 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.

La producción en la consulta externa fue de 35,326 usuarios asistidos; de primera vez se atendieron a 8,078 usuarios y subsecuentes a 12,338 usuarios.

En el departamento de imágenes y patología se realizaron 43,747 procedimientos distribuidos de la forma siguiente:

- Endoscopías digestivas 8,814
- Rectosigmoidoscopia 35
- Radiografías 15,715
- Sonografías 11,675
- Biopsias 7,327
- ERCP 181
- Laparoscopia 0.

En la hospitalización contamos con una sala pediátrica con 3 camas cunas, una unidad de cuidados intensivos UCI con 4 camas, para las demás salas comunes mujeres/hombres, privadas y Semiprivado se dispone de 28 camas.

En emergencia fue visitada por 7,439 usuarios de los cuales, 7,363 fueron por sus propios medios, 43 vía el servicio del 911 y 33 referidos de otros hospitales y clínicas; de estos 2,821 usuarios masculinos y 4,618 femeninos; en la cual, se produjeron 6,452 altas médicas, 247 altas a petición, ingresaron a 709, se refirió a 24



usuarios, con 7 defunciones y se atendieron 128 extranjeros.

	Servicios	Cantidad
1	LABORATORIO	544,684
2	IMÁGENES (Endoscopias, Radiografías, Sonografías, otros.)	36,420
3	CONSULTAS (externas y no programada)	35,326
4	OTRAS (Consultas y Evaluaciones)	11,087
5	EMERGENCIAS	7,439
6	PATOLOGIA(Biopsias)	7,327
7	HOSPITALIZACION	709

	Servicios	Cantidad
1	Radiografías	15,715
2	Sonografías	11,675
3	Endoscopias Digestivas generalizadas	8,814
4	Exámenes de patología (Biopsias)	7,327
5	ERCP	181
6	Rectosigmoidoscopia	35



7	Laparoscopias	0
---	---------------	---

### Emergencias medicas

Durante este año nos hemos visto cargados de retos y desafíos propios de una sala de emergencia, los cuales hemos podido sobrellevar, así como de proyectos de los cuales algunos se encuentran en funcionamiento y otros en vías de mejora, como se detallará más adelante.

Pudimos adquirir a través del departamento de compras anaqueles de metal para la adecuación del almacén de medicamentos e insumos del área, cuyo proyecto estaba incluido en nuestro plan de mejora como meta del año pasado, logrando con esto la organización y el mantenimiento adecuado de los medicamentos según protocolos.

Se ha logrado la reorganización del carro de paro con la semaforización según las guías propuestas por el SRSM/SNS con la finalidad de que estén los insumos y medicamentos necesarios y que no estén vencidos y así continuar ofreciendo un servicio de calidad a los usuarios.

Obtuvimos la adquisición de internet propio para la sala de emergencia a través de un módem para el uso del RAC-Triaje y el llenado de la matriz a través de la Tablet, logrando que no exista interferencia ni atrasos para llevar a cabo este objetivo.

El área de emergencia impacta en nuestro centro de salud de manera positiva ya que brinda atención especializada los 7 días de la semana durante 24 horas, para los que presenten patologías del tracto usuarios gastrointestinal ofreciendo servicios, además, y de manera integral a los usuarios de la comunidad brindado la primera asistencia y orientación si no corresponde a nuestra cartera de servicio y si es necesario activar el protocolo de traslado.



## Nutrición Clínica

Somos el área dedicada a todo lo concerniente a la nutrición y alimentación, tanto de los pacientes como del personal del centro. Nuestra misión es intervenir de manera oportuna en los procesos de realización de menú llevados a cabo en área de cocina y poder brindar una alimentación de calidad, así como también dar apoyo en la evaluación y diagnóstico nutricional de pacientes ingresados y ambulatorios.

La Unidad está compuesta actualmente por diez colaboradores, entre ellos: dos nutriólogas, dos nutricionistas, una enfermera y cinco colaboradores en área de cocina los cuales trabajan en conjunto con área administrativa (Hostelería).

La unidad funciona 12 horas diaria, cubriendo por programación servicios de días feriados y fines de semana.

En el periodo comprendido desde enero hasta mayo 2024, la unidad de Nutrición Clínica ha realizado 1,055 consultas especializadas a pacientes referidos desde la consulta externa con diagnósticos de esteatosis hepática, que va desde leve a severa, así como bajo peso por enfermedad inflamatoria intestinal, pacientes post egreso con diagnósticos diversos, a los cuales luego de la evaluación y el diagnóstico nutricional, se les han entregado menús personalizados para dichas patologías, a los que además se les hace recomendaciones de hábitos saludables y posterior seguimiento.

En el mes de marzo del año en curso, creamos el Documento de Consentimiento Informado para Nutrición Enteral y Parenteral, el cual está siendo utilizado en la actualidad con cada paciente al que se le inicia terapia nutricional.

En ese mismo orden, en los meses de abril y junio, fueron realizadas dos capacitaciones, una al área de enfermería en Manejo de Bombas y Sondas de Nutrición Enteral y la segunda acerca del Protocolo de Procedimiento de Alimentación al Usuario Hospitalizado al personal de nutrición y cocina. Esto con la finalidad de mejorar la calidad del Servicio de Nutrición. El mes de julio fueron impartidos dos talleres a la residencia médica; Valoración del Estado Nutricional y Código de Dietas, en donde se instruye a los residentes de nuevo ingreso a tomar las mejores decisiones al momento de interconsultar y prescribir dietas al paciente hospitalizado.



## Departamento de Enfermería

El departamento de enfermería con el objetivo de mantener el control de los procesos escritos y cumplir con los estándares de calidad, propuesto por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y la instancia regulada del sector salud ha realizado actividades que detallamos a continuación:

- Acuerdo con la dirección de la escuela de enfermería de la UASD, para la práctica y pasantía a los estudiantes de la carrera.
- Participación de curso taller humanización en los servicios hospitalarios.
- Participación en taller sobre bioseguridad y manejo de los procesos para la prevención de infecciones intrahospitalaria.
- Participación en congreso nacional del colegio de enfermería (CODOPEN) con apoyo de la gerencia hospitalaria, con el objetivo de actualizar y fortalecer los conocimientos científicos.
- Participación, apoyo y orientación en la remoción del área de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- Inclusión de nuevo personal de enfermería para cubrir demanda de servicios en coordinación con la dirección de recursos humanos.
- Formamos parte de los comités que se han establecido con el objetivo de mantener la calidad en la prestación de nuestros servicios y colaborar en las diferentes acciones que se lleven a cabo en la institución.



## Epidemiología Hospitalaria

La división de Epidemiología Hospitalaria es el órgano encargado de asesorar a la dirección, departamento, servicios y área del sistema hospitalario, en base análisis y tendencia epidemiológica, para mejorar la calidad de la atención. Dependencia directa de la dirección.

Los objetivos generales de este departamento son los de asegurar el registro y reporte de la ocurrencia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, para establecer medidas de prevención y control dentro del hospital, asegurando el cumplimiento de normas y procedimientos de los diferentes programas para la prevención de las enfermedades de interés epidemiológico, a través de la capacitación continua del personal operativo del hospital, que conlleven a la prevención de epidemias y de enfermedades de interés en la salud pública.

Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención sanitaria a partir de reordenar su vigilancia epidemiológica; conformamos un equipo de vigilancia activa para vigilar cada una de las áreas, hemos desarrollado diferentes planes tendentes a producir estos resultados. Entre dichos planes destaca el Plan del comité de control de infecciones asociadas a la atención de la salud, Motivamos a la conformación del comité de Bioseguridad hospitalaria y contribuimos a la elaboración del plan de mejora, así como también a la conformación del comité ambiental de higiene y desechos hospitalarios con su correspondiente plan de mejora.

### Productividad e Innovaciones

La vigilancia epidemiológica es el conjunto de procedimientos que permiten reunir la información indispensable para conocer, a cada momento, la ocurrencia, distribución y las tendencias de los problemas de salud, lo cual permite anticiparse a los cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y la aplicación de medidas de control en la población y sus determinantes sociales.



La notificación a tiempo contribuye al control oportuno de las enfermedades, durante la semana epidemiológica 1 a la semana 44 dentro del periodo en estudio, abarcando enero a octubre 2024, en vigilancia epidemiológica el centro de gastroenterología detecto y notifico un total de 285 eventos bajo vigilancia por medio a la plataforma del SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica) para seguimiento y control. Cabe destacar Los casos de VIH con consejería por el departamento de Psicología previo, los casos de Tuberculosis Pulmonar y Tuberculosis Intestinal ambos notificados y agregado al programa de control de TB y seguimiento del mismo.

A continuación, en el siguiente cuadro detallamos los eventos notificados:

Eventos de notificación obligatoria enero-octubre 2024  
Centro de Gastroenterología

Eventos	# Casos Notificados	Oportunidad acumulada epi-1/epi-2
Hepatitis B	104	100%
Hepatitis C	92	100%
Enfermedad tipo influenza	41	100%
VIH	28	100%
Neumonía (IRAG)	11	100%
Cólera	1	100%
Dengue	1	100%
Tuberculosis Pulmonar	5	100%
Cáncer	1	100%
Viruela Símica (sospecha)	1	100%

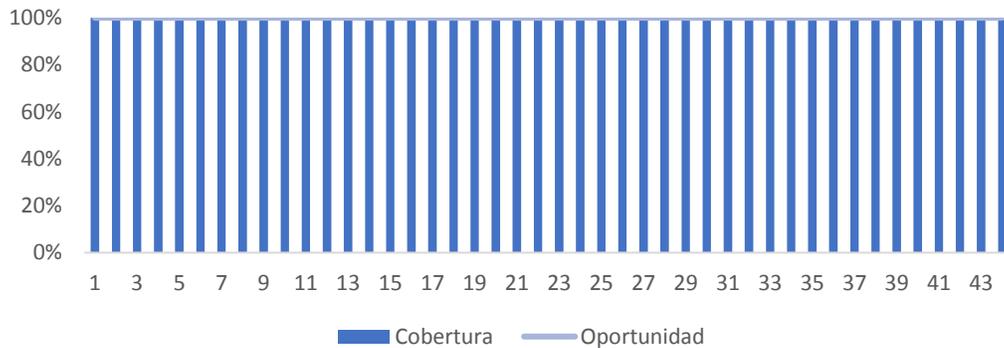
Fuente:

Reporte de notificación mensual/SINAVE

Damos a conocer el cumplimiento de Informe semanal de síndrome, enfermedades y eventos de notificación obligatoria (Epi-1) cumpliendo de manera oportuna con ambos indicadores (cobertura y oportunidad) alcanzando para el periodo el 100%.

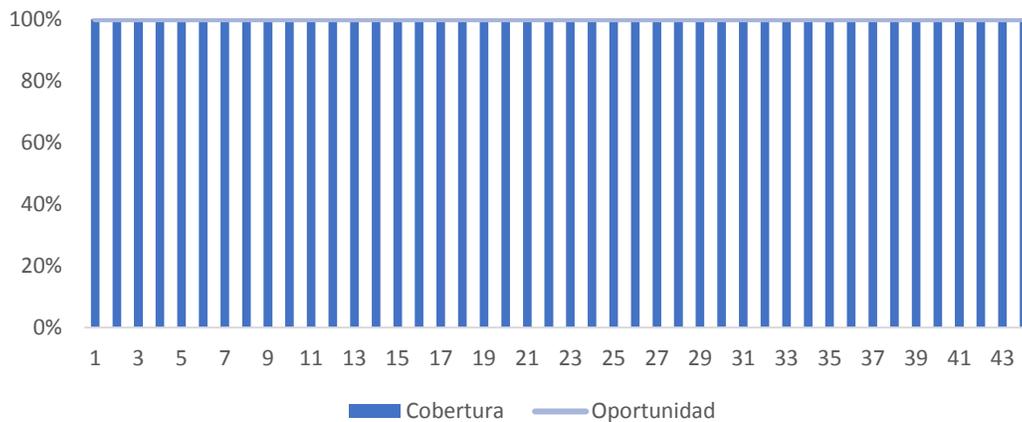


## Cumplimiento de la Notificación Semanal de Epi-1 / 1-44 del 2024 Centro de Gastroenterología



Presentamos el cumplimiento del informe semanal de enfermedades y eventos no transmisibles (Epi-2) cumpliendo con el indicador y llegando a la meta del 100%.

## Cumplimiento de la Notificación Semanal de Epi-2 / 1-44 del 2024 Centro de Gastroenterología



Fuente: SINAVE

Ambos reportes se mantienen en la meta establecida para cobertura y oportunidad propuesta en este periodo con calificaciones excelente.



### Comité de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

Por medio del comité se pueden coordinan todas las actividades del programa de control de infecciones y su seguimiento (vigilancia activa y pasiva), logrando tener los avances, impactando con el control de las infecciones asociado a la atención hasta la fecha, gracias a su poder, que es multidisciplinario. Es continuo y activo, las reuniones ordinarias son mensuales, por lo que cualquier situación de alerta son discutido los casos en el para la ayuda en toma de decisiones en todos los aspectos que ameriten de la intervención.

Puesta en funcionamiento el Plan de mejora del Comité Hospitalaria de infecciones asociadas a la atención de la salud mediante el cual se identificaron las áreas donde se podían implementar mejoras y posteriormente se aplicaron, logrando la mayoría de nuestros objetivos plasmados hasta la fecha.

Este plan refuerza la seguridad del personal y los pacientes, así como también el proceso de difusión para que todos estemos preparados con las acciones a tomar en caso de emergencia.

Evaluación Enero-Octubre 2024: Comité de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

Plan de mejora	Meta proyectada	Porcentaje alcanzado	Medio verificador	Observaciones
Realización de reuniones ordinaria del comité (CIAAS) y extraordinaria programada	100%	100%	Acta constitutiva, listas de participación	Objetivo logrado, asistencia de los miembros o su suplente a las reuniones
Cumplimiento del Programa de calidad de agua	100%	100%	Formularios registro diario y monitoreo, Reporte cultivos microbiológicos	Seguimiento diario y toma de muestras en puntos de muestreo, Realización de los cultivos microbiológicos y reporte de los resultados con la periodicidad acordada igual al saneamiento de tinaco y limpieza de la cisterna.
Disponer de una sala de aislamiento para el manejo de las infecciones.	80%	Iniciado	Registro de asignación y fotos.	Proceso Iniciado en tiempo.



Que el comité cuente con una vigilancia respecto al uso y racionalización de antibiótico.	90%	Iniciado	Manual de procedimiento del programa creado.	Proceso Iniciado en tiempo
Área de higienización de manos cuenten con las instrucciones en las técnicas de lavado de manos.	100%	90%	Checklist en las áreas versus instructivos, fotos.	Continuar para que se siga con el cumplimiento, adherencia y se cree el cambio de cultura.
Llevar las capacitaciones en IAAS (lavado de manos, EPP) por departamentos.	80%	70%	Lista de participante y fotos.	Se inicia el apoyo con la Dirección para mejorar la asistencia, donde resaltamos que esta iniciativa ha dado resultados observando la mejoría en las últimas realizadas.

**Bioseguridad Hospitalaria Evaluación Enero-Octubre 2024**  
(Comité de Bioseguridad hospitalaria)

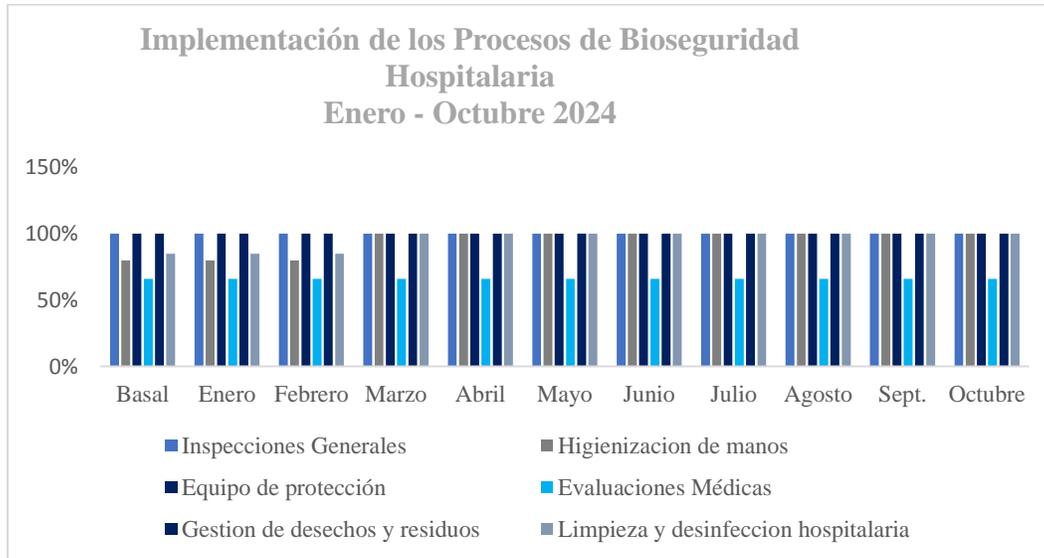
A partir de los hallazgos encontrados en la evaluación de los procesos de bioseguridad las no conformidades encontradas se elaboraron un plan de mejora que ayudara a la mejora de los procesos en la bioseguridad hospitalaria 2024.

Implementación de los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria

Ítems Formulario de Bioseguridad	Basal	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre
Inspecciones Generales	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Higienización de manos	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Equipo de protección	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Evaluaciones Médicas	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%



Gestión de desechos y residuos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Limpieza y desinfección hospitalaria	85%	85%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Actividades del Programa Operativo Anual (POA) Realizadas:

Código	Actividades Programables Presupuestables	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Total de Acciones
1.2.1.5.11	Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1.2.2.3.01	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el			1			1			1		3



	personal del EES												
1.2.2.3.02	Automonitoreo del sistema de vigilancia y control hospitalario de infecciones asociadas a la atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
1.2.2.3.03	Auto evaluación del Comité de control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.							1					<b>1</b>
1.2.2.3.04	Reporte de Indicadores, Calidad de los Servicios de Salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
1.2.2.3.07	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
1.2.2.3.08	Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES		1			1				1			<b>3</b>



1.2.2.3.09	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
1.2.2.3.10	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria			1									<b>1</b>
1.2.2.3.11	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria						1			1			<b>2</b>
1.2.2.3.12	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
1.2.2.3.13	Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)			1			1			1			<b>3</b>
1.2.2.3.14	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES			1			1			1			<b>3</b>
1.2.2.3.15	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
2.2.2.1.02	Conformación de los comités Hospitalarios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>



	de IAAS, Bioseguridad y Ambiental de higiene y desechos											
		8	9	12	8	9	13	8	9	12	8	96

Principales Reuniones Realizadas:

Reuniones mensual Ordinaria de los comités Hospitalarios  
 Reuniones extraordinarias de los comités Hospitalarios  
 Reunión plan estratégico anual con ciudad sanitaria  
 Reuniones en el SRSM  
 Otras reuniones de interés.

Principales Programas

Programa de control de infecciones  
 Programa de calidad de agua

Comité Ambiental de Higiene y Desechos Hospitalario

Logramos que en marzo del año pasado se conforme con el objetivo general de regular todas las actividades en el manejo de los desechos y residuos de servicios de salud y afines, desde su generación hasta su destino final, incluyendo las acciones de segregación, envasado o embalaje, movimiento interno en el establecimiento, almacenamiento transitorio, recolección, traslado externo, tratamiento y disposición final, de forma que garantice la protección de la salud, el medio ambiente y los recursos naturales. Al momento las reuniones ordinarias son realizadas de manera trimestrales y extraordinarias a según se presente y desde el departamento de epidemiología es que sale la coordinación y el seguimiento.



## Capacitaciones Realizadas a los colaboradores

Capacitaciones	Febrero	Marzo	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Noviembre	Diciembre
COLERA / ICD					17/07/24				
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, PRECAUCIONES STANDARS		20/03/24					18/09/24		
LAVADO DE MANOS		20/03/24		19/06/24			18/09/24		11/12/24
USO CORRECTO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		20/03/24					18/09/24		
PRESENTACIÓN DEPARTAMENTO/PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA							18/09/24		
BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA, PRECAUCIONES STANDARS		20/03/24					18/09/24		
MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	23/02/24		24/05/24			14/08/24		25/11/24	
GUIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES HOSPITALARIA	23/02/24		24/05/24			14/08/24		25/11/24	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON INSTRUMENTOS CORTOPUNZANTES	23/02/24		24/05/24						



OTRAS – MALARIA / CI ENDOSCOPIA					17/07/2 4				11/12/24
---------------------------------------	--	--	--	--	--------------	--	--	--	----------

100% Logradas impactando a la fecha la programadas, con una proporción importante de colaboradores de diferentes áreas (ver lista de participantes).

#### Control Ambiental.

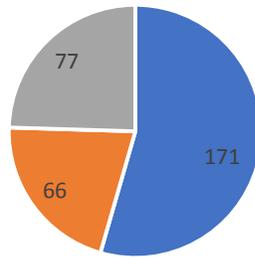
Tratamos de llevar de cerca los controles ambientales y bacteriológicos, para ello mantenemos constantemente la educación al personal, para su cuidado y protección, y se le ofrecen los medios que estos necesitan para realizar dicha actividad. Estos controles se realizan en coordinación con enfermería, quienes establecen el momento de realizar la limpieza y luego la nebulización del área, y se realiza también de manera curativa, por lo que no descansamos y nos mantenemos vigilantes en todo momento, el interés de mantener estos controles hace más confiable el uso de las áreas en la atención de los usuarios que acuden en busca de los servicios de gastroenterología y de nuestros colaboradores.

#### Vacunas.

En cuanto a la prevención por vacunas en el departamento contamos con el control de Hepatitis B al personal de la institución de forma gratuita, colocada en este periodo un total de 171 dosis, inmunizados contra la HB 75 colaboradores, Tétano y difteria 66 dosis aplicadas y se recién inicia la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional con un total de 77 dosis a la fecha. Cabe destacar realizadas en jornadas de vacunación en la institución, son coordinadas con el área IV del ministerio de salud pública con un total de 4 en lo que va de años ya, con el único objetivo que todos los colaboradores estos inmunizados contra estas enfermedades.



### Aplicación de Vacunas a Colaboradores Centro de Gastroenterología



■ Hepatitis B   ■ Tétanos y Difteria (DT)   ■ Influenza

Se ofrece el servicio a los pacientes de vacuna contra Hepatitis B con un costo bajo, este último encontrado en el departamento a nuestro ingreso. En totalidad con en el periodo se han colocado un total de 116 dosis a los usuarios. El objetivo es que también los usuarios del centro y familiares estén inmunizados contra esta enfermedad, que va de la mano a la promoción en salud, porque previo a la vacunación, estos reciben las orientaciones de cada una de ellas.

#### Promoción en salud a los usuarios

De enero a octubre se realizaron 150 charlas educativas y se han distribuido cientos de materiales educativos contra la hepatitis y otras enfermedades infectocontagiosas por la enfermera de epidemiología impactando a una proporción importante de nuestros usuarios de manera positiva en promoción, prevención y control de estas enfermedades.



## Laboratorio Clínicos

Laboratorio Clínico del Centro de Gastroenterología es III Nivel de Complejidad, según Ministerio de Salud Pública, asegurado por un sistema de gestión de calidad similar a la ISO 15189 (SLIPTA), que por medio de técnicas, políticas, procedimientos, controles y supervisiones garantizan el cumplimiento de los requisitos para el buen funcionamiento y de las leyes, normas, decreto en salud con el objetivo de garantizar la calidad de los resultados.

Para el periodo enero- octubre 2024 se asistieron 63,452 pacientes de los cuales se realizaron 544,684 pruebas analíticas. Detalladas a continuación en el cuadro de productividad.

### **Resumen de Productividad Laboratorio Clínico Enero-Octubre 2024**

Descripción	Total
<b>Hematología</b>	38,878
<b>Coagulación y misceláneo</b>	26,466
<b>Química clínica</b>	315,866
<b>Inmunoserología</b>	62,737
<b>Pruebas Especiales</b>	44,887
<b>Uroanálisis</b>	28,205
<b>Parasitología</b>	11,906
<b>Inmunoematología</b>	4,620
<b>Bacteriología</b>	8,048
<b>Baciloscopia</b>	3,071
<b>Total</b>	<b>544,684</b>

Fuente: Datos extraído del software del Laboratorio Clínico Labplus y libros de la unidad de BK

Actualmente el laboratorio clínico se encuentra participando en 3 programas de control de calidad externo de BIO RAD (Hematología, Pruebas Especiales y Química Clínica) y 2 controles Externo del Laboratorio Nacional de Referencia Dr. Defillo (Virales y Microbiología).



Todas las áreas cuentan equipos de última tecnología:

<b>Unidades</b>	<b>Equipos</b>
<b>Hematología</b>	Analizador Hematológico Sysmex XT1800i Analizador Hematológico Micro Es 60 Analizador de coagulación BFT II Analizador de coagulación Succeeder Analizador Eritrosedimentacion <b>LENA</b>
<b>Química clínica</b>	Analizador de química Clínica Beckman Coulter Aua 480 Analizador de química ERBA XL640 Analizador de electrolitos MEDICA EASYLYTE
<b>Inmunoserología</b>	Lector de Elisa
<b>Pruebas Especiales</b>	Inmulite 2000 XPI Vida Biomeriux
<b>Uroanálisis</b>	Sysmex One analizador de orina (sedimento y microscopia) Eleven lector de tirillas
<b>Microbiologías</b>	Microscan Bactalert
<b>Baciloscopia</b>	Genexpert

Estos equipos cumplen con sus mantenimientos preventivos para garantizar su operatividad continua y esta enlazado a un sistema gerencial LABPLUS.

Nuestro laboratorio clínico cuenta también con excelentes profesionales especializado, capacitado y con competencia para sus posiciones.



## Endoscopia

En el área de endoscopia digestiva alta presentamos el informe correspondiente al (enero-noviembre) 2024, donde ponemos de manifiesto las actividades realizadas y en lo que estuvo involucrada durante este periodo y los logros alcanzados enero-junio 2024.

Del 01/01/2024 al 11/11/2024, durante este tiempo y al inicio del año se realizaron:

Procedimientos	Ambulatorio	Emergencias	Hospitalización	Total
colonoscopia	3826	1	125	3952
Dilatación Esofágicas	23		2	25
Endoscopia +biopsia	5291	6	317	5614
ERCP	192		11	203
Enteroscopia doble con balón	0		0	0
Ligadura de varices esofágicas	1		3	4
Polipectomía	948		20	968
Recto Sigmoidoscopia	33		3	36
Consulta por Anestesiología	5629			5629
Total procedimiento y consultas	15943	7	481	16431

Hemos adquirido para mejor funcionamiento del área:

- Dos torres Olympus 190 completas
- Dos aspiradores
- Una máquina de anestesia
- Un monitor de signos vitales
- Tres colaboradores médicos anesthesiologists
- Seis colaboradores médicos Endoscopista
- Una Bomba de infusión
- Equipamiento parcial del área recuperación post anestésica



- Hemo-clips para casos de tratamiento endoscópicos colonoscópicos
- Reunión con equipo, dirección, enfermería, médicos con el propósito de mejorar el funcionamiento del área
- Remodelados y pintados de las camas y torres.
- Aumento de procedimientos con anestesia para endoscopia, colonoscopia y cpre 10,802
- Realización de evaluación pre-anestésica y reevaluaciones 5629

Además:

- Mantenimientos de los equipos (Video-endoscopio, Colonoscopia y Duodenoscopia), Olympus y Fujinon cada tres meses
- Mantenimientos de cuatro máquinas (logrado por primera vez)
- Participación de encuesta en clima organizacional.
- Adquisición de una nevera para los medicamentos de anestesia
- Dos Gabinetes con gavetas
- División de cuatro cubículos del área de endoscopia con cortinas y rieles
- Reducción del tiempo para las evaluaciones en las consultas de anestesia
- Facturaciones de las reevaluaciones preanestésicas



## IV- RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

---

### Memoria Institucional 2024

#### 4.1 Desempeño Administrativo y Financiero.

Dentro de nuestros análisis de la ejecución presupuestaria correspondiente al periodo enero 2024 a octubre 2024, podemos evidenciar que nuestros ingresos según la ejecución presupuestaria se observa una disminución en lo percibido en el periodo similar del año anterior, pasando de un monto de RD\$173,636,655.95 del año 2023 a un monto de RD\$161,432,951.93 en el año 2024, para una diferencia en ingresos de RD\$12,203,704.02, lo que en términos porcentuales equivalen a un 07%, por debajo de lo percibido en el citado periodo, solo en la cuenta de Compra y Venta. Lo que en términos económicos se percibe como una disminución en la captación de recursos, debido en gran parte a la apertura de los servicios similares a los que brindamos en el Centro, tanto en CEMADOJA como en el edificio de Consultas Externas Luis E. Aybar, lo que ha resultado en una disminución en la visita de pacientes que en periodos anteriores eran usuarios frecuentes de nuestros servicios.

Con el interés de poder aumentar nuestra captación de recursos, el Centro adquirió dos Torres Endoscópicas por un valor de RD\$16,600,000.00, las cuales fueron recibidas en calidad de donación por el SNS, lo que nos va a permitir disminuir el tiempo de espera de los usuarios para la realización de estudios, a la vez de que nos puede aportar una mejoría en lo económico.

En relación a los costos de los procedimientos en general, cabe destacar que, ante el aumento constante de los costos por factores externos, debemos mantenernos en comunicación con la gerencia de Senasa Contributivo como de ARS privadas y Senasa Subsidiado, a los fines de que podamos equilibrar dichos costos de manera satisfactoria para las partes.



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, en cumplimiento con La Ley 340-06 de Compras y Contrataciones y sus reglamentos de aplicación, siendo este Centro reconocido como el número uno en transparencia a nivel Hospitalario.

En el Área de Tesorería se realizaron transacciones combinadas de emisión de cheques y transferencias bancarias un total de 999, comprendidas por 363 cheques y 636 transferencias, realizando pagos a proveedores y afines por un valor de RD\$152,104,097.77, cheques y transferencias combinadas de la cuenta de Compra y Ventas de Bienes y Servicios del Fondo Reponible (proveedores) y gastos personales.

#### Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos e Infraestructura

En este plan se contempla el mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura, en metodología de mantenimiento preventivo y predictivo, tomando en consideración recomendaciones de buenas prácticas para determinar los tiempos requeridos por cada equipo y adicionándoles la carga de trabajo que estos manejan.

Mediante la aplicación de este plan hemos obtenido buenos resultados en cuanto a cantidad de paradas no planificadas y en la satisfacción de los empleados y pacientes, lo cual lo medimos en la reducción de la cantidad de llamadas que se realizan para solicitar reparaciones.

Total de Equipos e infraestructura Mantenimiento Preventivo y correctivos ejecutados Para el periodo Enero a octubre 2024 se programó un total de 850 / 850 mantenimientos preventivos para un 100% y 233 mantenimientos correctivos para un total de mantenimientos ejecutados 1,083.

Enero-24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
87	108	21
Febrero-24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo



77	97	20
Marzo-24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
89	111	22
Abril-24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
88	110	22
Mayo -24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
89	122	33
Junio 24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
83	108	25
1 Julio 20 del 24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
53	57	4
1 agosto 31 del 24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
94	124	30
1 septiembre 30 del 24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
70	86	16
1 octubre 31 del 24	2024	
programados	Ejecutados	Correctivo
120	160	40



Total, programados	Total, Ejecutados	Total, Correctivo no programado
850	1083	233

En el seguimiento al Plan de Mantenimiento tenemos una puntuación de un 93% en el SISMAP SALUD, gracias a nuestras rondas de seguimiento diariamente.

The screenshot shows a web browser window with the URL [sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/24989](http://sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/24989). The page has a blue header with navigation links: SISMAP Salud, Ranking, Administración, and Contacto. Below the header, there is a document title: [medicamentos-e-insumos-CENTRO-DE-GASTROENTEROLOGIA.pdf](#). The main content area displays a table with the following information:

02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	Objetivo Logrado	638409121020213022-PLAN-DE-MANTENIMIENTO-PREVENTIVO-Y-CORRECTIVO-DE-LA-INFRAESTRUCTURA-FSICA-Y-EQUIPO-2024-10.1.2024-.pdf	31/12/2024		93.00%
--	------------------	---	------------	--	--------

Below the table, there are several links to PDF documents related to the maintenance plan, including: [638430801306616104-SEGUIMIENTO-AL-PLAN-DE-MANTENIMIENTO-ENERO-2024.pdf](#), [638458535993433775-SEGUIMIENTO-AL-PLAN-DE-MANTENIMIENTO-FEBRERO-2024.pdf](#), and [638477413306254131-SISMAP-MARZO-MANTENIMIENTO-](#)

En la División de Activos Fijos en cumplimiento con el POA 2024 ha estado realizando los informes mensuales correspondientes a la Relación de Activo Fijo como parte integrante del Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red.

Siguiendo el plan de toma física de inventarios de bienes, se ha estado ejecutando durante este año 2024 abarcando todas las áreas de la edificación que alberga este Centro de Gastroenterología. Participamos de un segundo entrenamiento del Sistema de Administración de Bienes impartido por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental (DIGECOG), luego del cual fue puesto en funcionamiento dicho sistema para nuestra institución.



Hemos iniciado el proceso de saneamiento de la información de nuestra plantilla de datos de activos fijos y la codificación de cuentas con la finalidad de facilitar y hacer más precisa la digitación en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB).

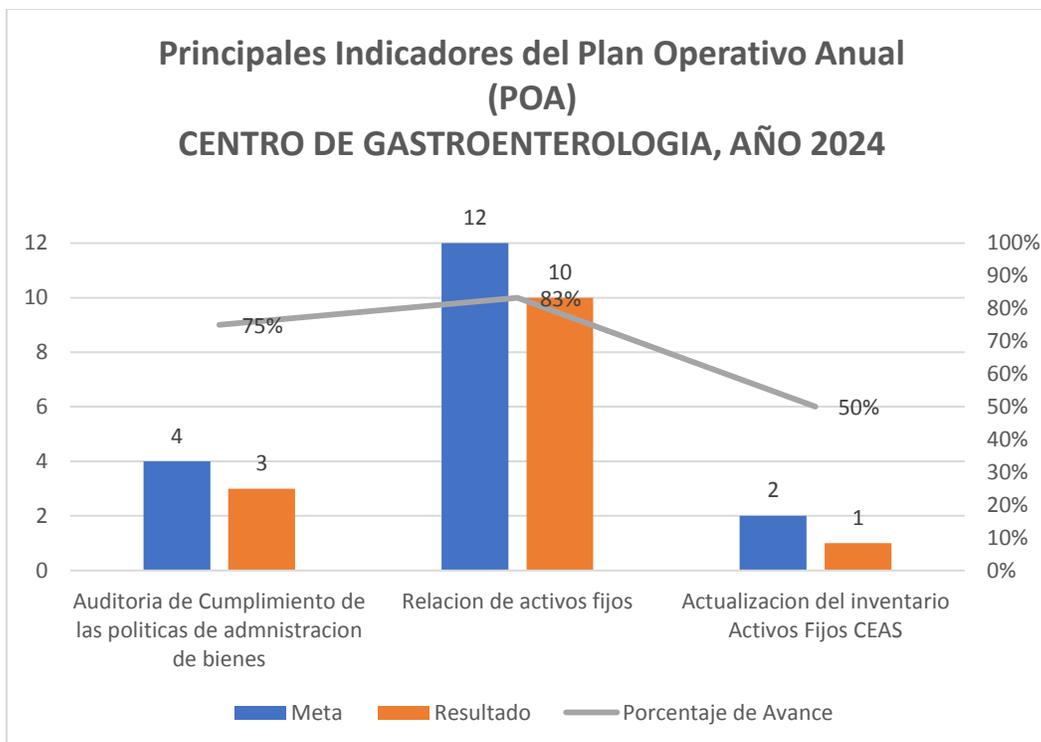
En cumplimiento de Ley de acceso a la información, hemos realizado la entrega de las informaciones referente al Inventario de Bienes Patrimoniales a la Oficina de Acceso a la Información (OAI) fue realizada a tiempo y completa.

Además de lo anterior, esta división mantiene la administración, control, así como el registro y salvaguarda de los bienes como parte intrínseca de sus funciones o labores cotidianas. En tal sentido se mantienen los registros de las compras, salidas temporales de bienes para reparación, traslados y otros movimientos de activos fijos.

Según nuestra matriz del POA, según la ejecución del 1er Semestre 2024; presentamos los siguientes logros o aportes alcanzados:

- Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red.
- Relación de activos fijos 83%
- Implementación del Sistema de Administración de Bienes.
- Auditoria de Cumplimiento de las políticas de administración de bienes 75%
- Actualización del inventario Activos Fijos CEAS 50%





#### Avances en la división de Hostelería Hospitalaria

- 1) Para el mes de mayo 2024 se presentó el nuevo Manual de Hostelería para la Gestión Hospitalaria, siendo este un instrumento dedicado a la formación, determinación de todos los procesos descrito de las áreas que están relacionadas con la funcionabilidad del trabajo de la división de hostelería, para la mejora en los servicios.
- 2) Asimismo, se dieron a conocer los Registros y los Formularios estandarizados para documentar los procesos y actividades que son realizadas por las diferentes Divisiones y Secciones del Centro. Los mismos se encuentran disponibles y en uso desde el mes de junio del 2024. Fueron socializados con las áreas correspondientes con la aceptación de compromiso para llevar los procesos a fines y dejar todo lo documentado con eficiencia y calidad.

Es importante señalar que, todos los formularios que fueron asignados a las secciones correspondientes se están ejecutando correctamente.



Detalle de los Formularios presentados bajo la División de Hostelerías:

- Formulario de Dieta.
  - Registro y control de entrada y salida de sabana.
  - Registro de Baños.
  - Registro desinfección de grifo y lavamanos.
  - Formulario de verificación higiene y ornato.
- 3) Durante el período febrero – agosto 2024 fueron ejecutadas cuatro (4) capacitaciones para los colaboradores que están bajo la división de hostelería hospitalaria. La mismas fueron impartidas por el Departamento de Epidemiología para que nuestro Staff siga fortaleciendo sus destrezas y habilidades en la institución y conocimiento propios bajo los fundamentos de limpieza y desinfección hospitalaria.

Capacitaciones	Fecha
Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalaria	Febrero 2024
Bioseguridad Hospitalaria	Marzo 2024
Lavado de Manos y EPP	Marzo 2024
Manejo y Manipulación de Alimentos	Abril 2024
Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalaria	Agosto 2024

- 4) Durante el período de febrero-julio 2024 han ingresado cinco (5) colaboradores a la Sección de Mayordomía:
- Tres (3) colaboradores a la Sección de Mayordomía, los cuales fueron trasladados desde Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar (Morgan).
  - Dos (2) producto a sustituciones, y
  - Una (1) contratación fija para el área de camillero para prestar servicios en el área de Endoscopia.



## 4.2 Desempeño de los Recursos Humanos

En este informe se pretende dejar constancia de las actividades ejecutadas por la División de Recursos Humanos durante el periodo Enero-Diciembre 2024, en la misma se resaltan logros alcanzados en cuanto a líneas de trabajo establecida por los organismos rectores como son el Servicio Nacional de Salud SNS, Servicio Regional de Salud Metropolitano SRSM, y especialmente el equipo de trabajo del centro de Gastroenterología compuesto por las autoridades, con quienes se interactúa constantemente.

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

Actualmente el equipo de la división de recursos humanos está conformado por: Encargada de Recursos Humanos, Encargada de Nómina, Analista de Recursos Humanos y secretaria, trabajando de manera ardua en equipo para dar respuesta a las necesidades y requerimientos de nuestras entidades y de mayor relevancia.

Dentro de las ejecuciones de gestión en base a los logros, se cita, en primer orden el proceso de implementación de la Estructura Organizacional de las unidades de ejecución, aprobada la Resolución Núm. 068-2015 en agosto 04 del 2023.

En el periodo enero-diciembre 2024, el centro de Gastroenterología cuenta con un total de 402 colaboradores en nómina, de ellos 106 son de sexo masculino y 296 de sexo femenino que desempeñan diferentes funciones.



La División de Recursos Humanos busca suplir las necesidades de los colaboradores, brindando un buen servicio y velar por una gestión de calidad que haga posible la entrega a tiempo de los requerimientos de los grupos de interés, tanto internos como externos.

En el periodo enero-diciembre 2024, se impartieron capacitaciones en diferentes áreas, el principal objetivo de toda capacitación es la transmisión de nuevos saberes, el desarrollo de nuevas destrezas o el aprendizaje en el manejo de nuevas herramientas.

Dentro de las capacitaciones impartidas en este periodo se encuentran; taller Bioseguridad en el laboratorio, Diplomado en Gestión Hospitalaria, Manejo de desechos Biológicos, entre otros.

Se realizó levantamiento de detención de necesidades de capacitación con ayuda de los encargados departamentales, con la finalidad de elaborar plan de capacitación para el año 2025 y poder seguir actualizando al personal, dando fiel cumplimiento a las actividades del POA.

Dentro de la responsabilidad de la División de Recursos Humanos hemos dado continuidad al conjunto de normas orientadas a elevar la calidad de servicio sanitario y reducir la brecha de incidencia de riesgos en la prevención de accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional a través del Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), como parte del compromiso de la institución velar por el bienestar y cuidado de nuestros servidores.



Como parte del bienestar de nuestros colaboradores en conjunto al Servicio Nacional de Salud (SNS) y su departamento de auditoría médica, se crea comité sobre ausentismo laboral por enfermedad, con la finalidad de abarcar los procesos de evaluación médica al personal, validando licencias médicas y reincorporación total o adecuada del personal a sus funciones y trámite de pensión.

La modalidad de pago del Centro de Gastroenterología se ejecuta mediante precio por hora, sin embargo, contamos con una población de personal nombrado con sueldo fijo, aún estamos a la espera de aprobación de la nueva Estructura Organizacional que será una oportunidad para la gestión de aplicación de equidad salarial.

Los acuerdos y evaluación de desempeño según lo establecido en la ley 41-08 de función pública evaluación del desempeño es la herramienta que permite solucionar una de las tareas más importantes del departamento de Recursos Humanos, medir el talento y el rendimiento a través del formulario que se elabora en equipo a inicio de año en conjunto a todos los encargados y rigiéndonos por los lineamientos establecidos por el Ministerio de Administración pública MAP y el Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Mediante los acuerdos y evaluaciones del desempeño, según lo establecido en el reglamento No. 525-09, podemos medir el promedio de desempeño en los colaboradores por grupo ocupacional, el cual se muestra en gráfica tomando en consideración que el promedio a calificar es de 55 puntos del grupo ocupacional I-IV y un valor de 65 puntos al grupo ocupacional v.



<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	
GRUPO I – 61 colaboradores	49 Femenino 12 Masculino
GRUPO II – 63 colaboradores	58 Femenino 5 Masculino
GRUPO III - 44 colaboradores	20 Femenino 24 Masculino
GRUPO IV – 198 colaboradores	169 Femenino 29 Masculino
GRUPO V – 36 colaboradores	27 Femenino 9 Masculino
TOTAL	402

En Capacitación y Evaluación del Desempeño, cumplimos en un 50% el indicador 01.03 del plan de capacitación anual y lo planificado en el Plan Operativo POA 2024, un 100% el indicador 01.04 sobre la Estructura Organizativa y Manual de funciones ,un 85% el indicador 01.05 sobre la Gestión de Acuerdos del Desempeño Laboral, un 66% el indicador 01.06 sobre las Evaluaciones del Desempeño.



SISMAP Salud	Ranking	Administración	Contacto
			Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar, 2025.pdf
01.03 Plan de Capacitación	Poco o Ningún Avance.	Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar PCA (aprobado 27-5-2024).pdf	31/03/2025 50.00%
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	Objetivo Logrado	RES. ESTRUCTURA CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS EDUARDO AYBAR.pdf	31/12/2026 100.00%
01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	Objetivo Logrado	(378) Acuerdos de Desempeño CGDLCSDLEY 2024.pdf	30/11/2024 85.00%
01.06 Evaluación del Desempeño	Cierto Avance	(370) Evaluación del Desempeño CGDLCSDLEA 2023.pdf	31/03/2025 66.00%
		Form Revision Informe Tecnico	

En este periodo se impartieron capacitaciones en diferentes áreas, el principal objetivo de toda capacitación es fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales.



### 4.3 Desempeño de los Procesos Jurídicos

En relación a los trabajos realizados en el Departamento Jurídico en el periodo Enero a Octubre 2024, podemos detallar más adelante todos los procesos a continuación:

Elaboracion de contratos:

Contratos	Cantidad
Contrato de servicios profesionales	1
Contrato de mantenimiento de equipos de CPRE	1
Contrato de mantenimiento de impresoras y fotocopiadoras	1
Contrato de mantenimiento de ascensor	1
Contrato de Combustible	1
Contrato Mantenimiento de equipo de Endoscopios y Colonoscopio	1
Total	6

De igual manera podemos puntualizar, que todos los contratos realizados fueron subidos a la Plataforma del Sistema TRE de la Contraloría de la Republica Dominicana al igual que, antes de su elaboración se hicieron los procedimientos de lugar en el Departamento de Compras para fines de subirlo al Portal de Compras.

Capacitacion virtual

Para conocer el Decreto del nuevo Reglamento 416-23 y el debido procesos de compras, impartido por la Dirección General de Compras y Contrataciones Dominicana (DGCD).

Reuniones del comité de compras:

El comité de compras secciono en dos ocasiones para la compra de Comparación de Precios y para Licitación Publica.



#### 4.4 Desempeño de la Tecnología

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

Durante el periodo de enero a octubre de 2024, la División de Tecnologías de la Información y Comunicación ha logrado avances significativos en la mejora de los servicios tecnológicos del hospital.

Entre estos avances, destaca la adquisición de un servicio de Internet móvil destinado específicamente a la tableta utilizada en la zona de emergencias. Esta implementación ha sido fundamental para mejorar el proceso de triaje de los pacientes que atendemos.

Otro avance notable es la actualización de nuestro servicio de internet, incrementando su capacidad en un impresionante 177.78%. Este avance se ha realizado con el objetivo de mejorar significativamente la calidad del servicio, garantizar una conexión más rápida y eficiente, y proporcionar una experiencia superior a todos nuestros colaboradores.

Estos avances en tecnología e innovación representan nuestro compromiso continuo con la excelencia operativa y la mejora constante.

Uso de las TIC para la simplificación de trámites y mejorar procesos:

La implementación del Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) representa un avance significativo en la gestión de suministros en establecimientos de salud. Este sistema, diseñado con un enfoque logístico, integra un conjunto de aplicaciones dedicadas a la administración eficiente de medicamentos e insumos en almacenes y farmacias. La colaboración con el Servicio Nacional de Salud (SNS) ha sido crucial para la realización de este proyecto, asegurando una gestión más eficiente y transparente de los recursos de salud.



#### Certificaciones obtenidas:

Estamos colaborando estrechamente con la OGTIC para lograr la certificación NORTIC A2. Esta normativa establece los estándares para el desarrollo y gestión de portales web, así como para asegurar la transparencia en los organismos del estado.

#### Desempeño de la mesa de servicios:

La División de Tecnologías de la Información y Comunicación utiliza la plataforma de mesa de ayuda para administrar los servicios TIC. Durante el periodo de enero a octubre de 2024, se han realizado 109 servicios, logrando una tasa de respuesta del 100%. Otros servicios se han completado 78 en total, que incluyen la configuración de perfiles, asignación de flotas, instalación de equipos, y reemplazo de piezas, manteniendo una respuesta del 100%.

#### Proyectos de fortalecimiento del área o las competencias del personal:

Durante el periodo de enero a octubre de 2024, no se han llevado a cabo las competencias fundamentales necesarias para el fortalecimiento del área. Sin embargo, se ha realizado una evaluación integral de las competencias del personal mediante evaluaciones de desempeño y planes de mejora. Esta evaluación nos ha permitido identificar áreas clave de desarrollo y diseñar estrategias específicas para potenciar las habilidades y conocimientos de nuestro equipo.

#### Resaltar participación de mujeres en TIC:

En la División de Tecnologías de la Información y Comunicación, estamos orgullosos de contar con la valiosa participación de mujeres en nuestro equipo. Actualmente, nuestro equipo está compuesto por 2 integrantes, ambas mujeres. Este hecho refleja nuestro compromiso con la igualdad de género y la diversidad en el ámbito tecnológico.



Resultados obtenidos en el Índice de Uso de TIC e Implementación de Gobierno Electrónico (iTicge) durante el año y justificación en caso de incumplimiento.

En el Índice de Uso de TIC e Implementación de Gobierno Electrónico (iTicge) para el año 2023, obtuvimos una puntuación total de 1.60, posicionándonos en el lugar 184. Este resultado se desglosa de la siguiente manera:

Uso de las TIC: 6.00%

Implementación de Gobierno Digital: 2.50%

Innovación: 0.00%

E-Participación: 2.50%

Servicios en Línea: 0.00%

#### Justificación del Incumplimiento:

A pesar de nuestros esfuerzos, hemos enfrentado varios desafíos que han afectado nuestra capacidad para cumplir con los estándares esperados en ciertas áreas. Estamos comprometidos a mejorar nuestro desempeño en el Índice de Uso de TIC e Implementación de Gobierno Electrónico. Las acciones correctivas que hemos delineado apuntan a abordar las áreas de incumplimiento, y estamos confiados en que con estos esfuerzos alcanzaremos nuestros objetivos y mejoraremos significativamente nuestra puntuación en el próximo año.



## 4.5 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional

Este año dimos respuesta oportuna al Ministerio de Administración Pública (MAP) a través del Sistema de Monitoreo de la Administración Pública para el Sector Salud (SISMAP SALUD). Tenemos conformados el Comité de Calidad de la Gestion Institucional, de acuerdo con el Marco Común de Evaluación (CAF) se realizaron las siguientes acciones:

- Monitoreamos y dimos seguimiento la implementación del Plan de Mejora del 2023
- Se formuló la Guía de Autodiagnóstico CAF 2024, donde analizamos cada ejemplo de los nueve criterios, agregándole los puntos fuertes y áreas de mejora si lo requería.
- Realizamos el 1er seguimiento al plan de mejora 2024

SISMAP Salud   Ranking   Administración   Contacto						
Indicador	Valoración	Evidencias	Fecha			
			Vencimiento	Color	Valor	%
<b>01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b>						
01.01 Autoevaluación CAF	Objetivo Logrado	Autoevaluación CAF, Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar, 2024.pdf Comité de Calidad, Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar, 2024.pdf	30/06/2025	<span style="color: green;">●</span>	100.00%	
01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	Objetivo Logrado	638322033399415548-Plan-de-Mejora-Modelo-CAF.pdf Acuerdo EDI, Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar, 2024.pdf 1er Informe PM CAF Centro de Gast. de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar; 2024.pdf PM CAF, Centro de	31/08/2025	<span style="color: green;">●</span>	100.00%	

Hemos trabajado los lineamientos del Centro de acuerdo a nuestro Plan Operativo Anual (POA), cumpliendo con todas nuestras actividades mensualmente.



El Departamento Calidad en la Gestión trabajó el indicador 04 Satisfacción de los usuarios en el cual obtuvimos un 99% en Carta Compromiso y un 94% en el Índice de Satisfacción de Usuarios.

04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS				
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	Objetivo Logrado	<a href="#">Portada-Centro Gastroenterología Dr. Luis Aybar-15.06.2022.pdf</a> <a href="#">Resolución- Centro de Gastroenterología-10.10.2022.pdf</a> <a href="#">Carta Remisión-Centro Gastroenterología-02.10.2023.pdf</a> <a href="#">Carta Remisión-Gastroenterología-18.09.2024.pdf</a> <a href="#">Resolución-Gastroenterología-11.09.2024.pdf</a>	11/09/2026	99.00%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	Objetivo Logrado	<a href="#">Informe de Satisfacción de usuarios SNS-Hosp. Centro Gastroenterología junio-2024.pdf</a>	30/12/2024	94.00%

Seguimos trabajando para incrementar el índice institucional, el cual está en un 64.12% en el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública SISMAP SALUD y queremos obtener mas de un 80%.

### Lista de Evidencias

Información del Organismo

**Organismo:** Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar

**Promedio General:** 64.12% 

[Regresar al Ranking](#)   [Descargar Cálculo](#)



#### 4.6 Desempeño del área de Comunicaciones

Durante el periodo enero-octubre el área de Comunicaciones del Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar ha mantenido un compromiso inquebrantable en informar y educar a los usuarios sobre la salud digestiva. A través de una estrategia integral, hemos logrado llegar a un mayor número de personas, concientizándolas sobre la importancia de prevenir y tratar las enfermedades gastrointestinales.

En el periodo enero-octubre, el área de Comunicaciones llevó a cabo diversas acciones, las cuales se detallan a continuación:

**Actualización de la página web:** Se realizó una completa renovación del sitio web del centro, mejorando la accesibilidad, la navegación y la presentación de contenidos. Se incorporaron secciones interactivas para resolver dudas frecuentes de pacientes.

**Campañas de concienciación:** Se lanzaron varias campañas informativas sobre la importancia del uso de agua y la energía eléctrica, incluyendo de la Salud Digestiva, donde se distribuyeron folletos, se organizó una charla y se implementaron publicaciones en redes sociales.

**Relaciones Públicas:** Se establecieron vínculos con medios de comunicación locales para difundir información relevante sobre estudios, tratamientos y eventos del centro.

**Redes Sociales:** Durante este periodo se incrementó el uso de plataformas como Instagram e Facebook, logrando un crecimiento del 36.74% en la interacción con el público. Se publicaron contenidos educativos e informativos.

**Encuestas de satisfacción:** Se implementaron encuestas para conocer la percepción de pacientes sobre la comunicación del centro, lo que permitió recopilar información valiosa que guiará futuras estrategias.

El departamento de Comunicaciones cubrió todas las actividades del centro de salud internas y externas para su difusión en los medios de comunicación tradicional y digital. En ese sentido, fueron elaboradas catorce (16) publicaciones.



## Anexo, relación de publicaciones realizadas y métrica de las

- SNS entrega equipos por más de RD \$17 millones al Centro de Gastroenterología.
- El Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar celebra el Día Internacional de la Mujer.
- El Dr. Eddison Feliz juramenta al nuevo director del Centro de Gastroenterología.
- Manejo de Bombas y Sonda en Soporte Nutricional.
- MAP imparte taller sobre Ley 41-08 y Reglamento 523-09 al personal del Centro de Gastroenterología.
- Centro de Gastroenterología celebra el Día de la secretaria con emotiva charla.
- Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar imparte charla sobre el “Síndrome de Burnout Laboral”.
- Centro de Gastroenterología Dr. Luis E. Aybar realiza jornada de limpieza en Playa Güibia.
- Centro de Gastroenterología Dr. Luis E. Aybar obtiene excelentes resultados en Control de Calidad Externo.
- Centro de Gastroenterología celebra Décima Segunda Jornada Científica de Enfermería en honor a la Licda. Ana Socorro Pimentel Jorge.
- Centro de Gastroenterología recibe capacitación sobre la nueva implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.
- OAI del Centro de Gastroenterología imparte capacitación sobre la Resolución DIGEIG No. 002-2021.
- Centro de Gastroenterología Participa en el 4to Simulacro Nacional de Terremoto.
- Laboratorio Merz Terapéutica Imparte Conferencia sobre “Enfermedades Hepáticas Crónicas” en el Centro de Gastroenterología.
- Centro de Gastroenterología Celebra Tarde Científica con Conferencia sobre “Constipación en el adulto mayor: ¿Consecuencia del envejecimiento?”
- Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar realiza su cuarta jornada endoscópica con tubos desechables.



## Métrica de las diferentes redes sociales

Redes	Reproducciones	Me Gusta	Seguidores
Instagram	14,240	3,453	4,853
Facebook	219	8,659	2,246
Twitter	79	203	205

Como resultado de estas acciones, hemos logrado los siguientes avances en materia de comunicación institucional:

- Aumento en la visibilidad del centro: La actualización del sitio web y las campañas en redes sociales llevaron a un incremento en la cantidad de pacientes atendidos, registrando un aumento del 40% en consultas.
- Fortalecimiento del trabajo en equipo: Se promovió la colaboración interdepartamental, permitiendo que los especialistas en gastroenterología participaran en la creación de contenido informativo, lo que enriqueció la calidad de la información divulgada.

En conclusión, el área de comunicaciones ha mostrado un desempeño positivo durante el periodo enero-octubre, logrando avances significativos en la visibilidad y comprensión de los servicios ofrecidos. Sin embargo, se reconoce la importancia de seguir innovando y adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes. A través del continuo esfuerzo por mejorar la comunicación, se espera seguir fortaleciendo la confianza de los pacientes, médicos y colaboradores.



## V- SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

---

### Memoria Institucional 2024

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

El nivel de satisfacción, representa el grado de cumplimiento de las expectativas de los usuarios tras recibir el servicio en el Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar en el período comprendido entre enero y octubre 2024, con el propósito de mejorar la calidad de los mismos.

Siguiendo los lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud, la encuesta de satisfacción al usuario, fue aplicada a una muestra de 4,208 a nuestros escogidos de forma aleatoria, después de haber recibido la asistencia en los servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio.

La muestra seleccionada cumple con los siguientes parámetros:

- Un margen de error no mayor de 5%
- Un nivel de confianza de un 95%

Utilizando la siguiente fórmula para calcular la muestra ajustada:

Número Z = 1.96 para nivel de confianza de 95%

$$p = 0.5$$

Según la exploración de estadística descriptiva de la población de usuarios, se ha identificado un promedio mensual de servicios prestados, tomando como base la totalidad de los servicios, la muestra fue la siguiente:

Servicios	Muestra
Consulta Externa	1,495
Emergencia	623



Hospitalización	422
Imágenes	425
Laboratorio	1,243
<b>Total</b>	<b>4,208</b>

La satisfacción general de los 4,208 usuarios encuestados, es de 95%.



En el área de Consulta Externa fueron encuestados un total de 1,495 usuarios arrojando un total de un 95% de satisfacción.



En el área de Emergencia fueron encuestados un total de 623 usuarios arrojando un total de un 97% de satisfacción.



En el área de Hospitalización fueron encuestados un total de 422 usuarios arrojando un total de un 98% de satisfacción.



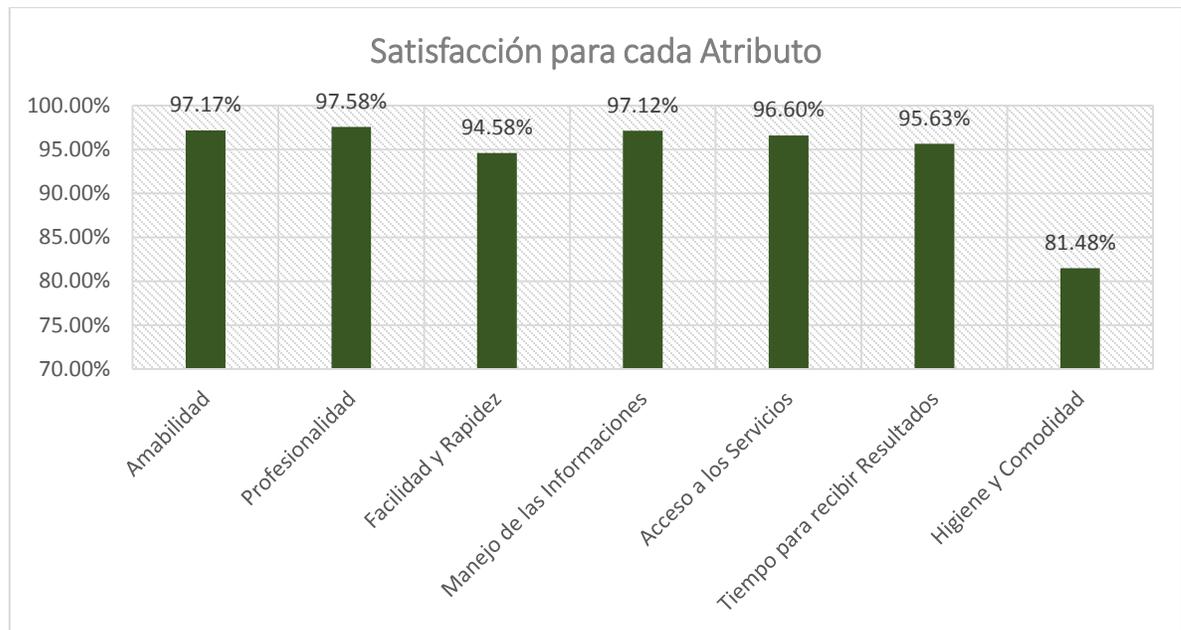
En el área de Imágenes fueron encuestados un total de 425 usuarios externos arrojando un total de un 85% de satisfacción.



En el área de Laboratorio fueron encuestados un total de 1,243 usuarios externos arrojando un total de un 94% de satisfacción.

### Satisfacción general por atributos

La satisfacción general de los siete atributos, pertenecientes a las cinco dimensiones evaluadas, fue de 94%.



El seguimiento a los hallazgos del Plan de Mejora, arrojados de la aplicación de las Encuestas de Satisfacción de los Usuarios. Identificando las acciones de mejora a aplicar, analizando su viabilidad y estableciendo prioridades en las líneas de actuación.

Durante este periodo, pudimos observar que sólo se ha cumplido en un 20%, dado los procesos de depuración que conlleva la contratación de recursos humanos competentes y las licitaciones para adquisición de cualquier tipo de muebles/insumos.

Tenemos como compromiso, el seguir optimizando nuestros servicios a través de las expectativas de los usuarios, para la mejora institucional y que sus propuestas nos ayuden a impulsar los cambios necesarios que aportan considerablemente a la calidad del Centro.



## 5.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información

Gracias a la eficacia, el constante monitoreo de los sistemas y el buen manejo de los documentos a través de los diferentes departamentos, es la clave que posibilita el funcionamiento de la transparencia activa, en este Centro de Gastroenterología, el nivel de cumplimiento de las solicitudes y actualización del portal de transparencia es nuestro pilar más importante, dar respuesta oportuna a todas las solicitudes recibidas, es lo que nos caracteriza como Centro, estas solicitudes son gestionadas al área correspondiente y contestadas en un lapso de tiempo estimado; así damos cumplimiento al debido proceso que requiere la ley General de Libre Acceso a la Información Pública No. 200-04.

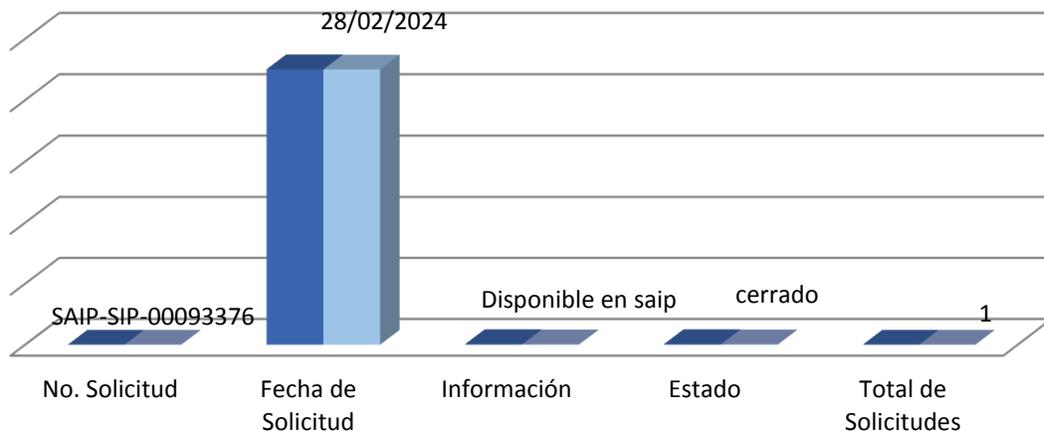
En adición a ello, tenemos el Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información (SAIP), que administra la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental, DIGEIG, este sistema cuenta con múltiples beneficios para los usuarios lo cual permite un mayor nivel de transparencia en el accionar de las instituciones públicas a través de su ventanilla única, permitiendo una efectiva rendición de cuentas y facilitando a la ciudadanía un mayor acceso y manejo de las informaciones públicas.

Durante el periodo enero – octubre se atendió vía el Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información Pública SAIP, una (1) solicitud, la cual se le dio respuesta a de manera oportuna bajo los estándares establecidos.

Control de solicitudes (SAIP): enero – octubre 2024.				
				
No.	No. Solicitud	Fecha de Solicitud	de Información	Estado
1	SAIP-SIP-00093376	28/02/2024	Actualización de base de datos para fines de capacitación	Completada y disponible en el SAIP
Total			1	



## CLASIFICACIÓN DE LOS REPORTE (SAIP - enero - octubre 2024.)



Este bajo nivel de quejas, pocas denuncias y pocas sugerencias, obedece a que la gran mayoría de los usuarios se sienten satisfechos con el servicio brindado por nuestro Centro, en base a los estándares de calidad aplicados en la prestación de nuestros servicios.

### 5.3 Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

En el interés de mejorar la calidad de los servicios, mejoramos continuamente nuestras estrategias para dar continuidad en la mejora de los procesos de gestión, con el fin de otorgarle una respuesta oportuna al ciudadano a través del sistema 311, este Sistema es una herramienta de calidad en la gestión. Durante el periodo enero – octubre 2024, recibimos una queja de un usuario, dicha queja no correspondía a este Centro, por lo que fue referido al hospital correspondiente, le llamamos, nos percatamos de cuál era su



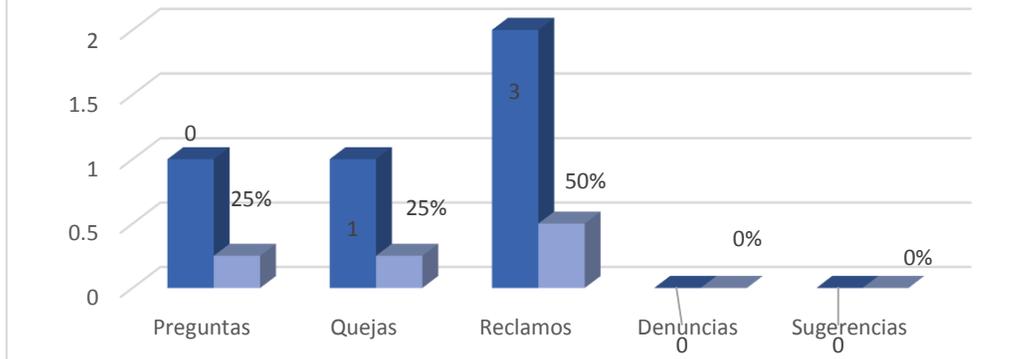
inquietud, le orientamos y le gestionamos la cita que requería, cerramos el caso facilitándole su control de cita del Centro correspondiente.

Con el propósito de fomentar una cultura de participación ciudadana y transparencia, el Centro de Gastroenterología, tiene el firme objetivo de mejorar cada día los canales de interacción y contacto con la ciudadanía, esto nos permitirá seguir dando el debido seguimiento a todas las denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias que se llevan a cabo por esta vía.

Días de Respuesta	Tipo	No. de caso	Fecha de Solicitud	Fecha de Respuesta	Tiempo de Respuesta	Estado	Vía
15 días laborables	Queja	Q2024052043 479	20 de mayo, 2024	27 de mayo, 2024	7	Cerrado	Línea 311
	Reclamaciones	Q2024091850 471	18 de septiembre, 2024	19 de septiembre, 2024	1	Declinado	Línea 311
	Reclamaciones	Q2024101251 930	12 de octubre, 2024	14 de octubre, 2024	2	Declinado	Línea 311
	Reclamaciones	Q2024110853 765	8 de noviembre, 2024	11 de noviembre, 2024	3	Declinado	Línea 311
	Total				04		



## Control de Denuncias, Quejas, Reclamaciones y Sugerencias - Línea 311. Periodo enero - octubre 2024.



Hemos manejado de manera satisfactoria las estadísticas sobre las quejas, denuncias y sugerencias recibidas por el Sistema 311, con los recorridos realizados, las solicitudes de entrega oportuna y subsanación de posibles errores en los documentos, se han gestionado en un 100 % dentro del plazo establecido de cumplimiento.



#### 5.4 Resultado mediciones del portal de transparencia

Evidenciamos de manera trimestral todas las informaciones relevantes en formatos abiertos lo cual permite fácil acceso y utilización para los ciudadanos. En adición a esto, estamos constante monitoreo a las solicitudes de información en los diferentes portales.

En ese mismo orden, debido a la actualización mensual, trimestral, semestral y anual del Sub - Portal de Transparencia y con las informaciones de oficio requeridas, recibimos 1 reportes de evaluación correspondiente al mes de septiembre, alcanzando un índice de transparencia en promedio de 81.60 puntos, según resultados de las mediciones realizadas por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.

En adición a esto, podemos decir que, gracias a las diferentes charlas y socializaciones, los departamentos han logrado el nivel máximo de entendimiento que se necesita para manejar los diferentes procesos ligados a transparencia.

Nuestro único objetivo es mantener los estándares de calidad que demandan los portales gubernamentales, nos mantenemos enfocados en la mejora continua de los procesos, en busca del fortalecimiento de la democracia representativa, trabajando apegado a las normativas establecidas en la Constitución de la República Dominicana, la ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y la Resolución No. 002-2021 de la DIGEIG que crea políticas de estandarización de transparencia.



## VI- PROYECCIONES AL PRÓXIMO AÑO

---

### Memoria Institucional 2024

- Actualizar la misión, visión y valores del Centro de Gastro.
- Obtener mas de un 80% en el SISMAP SALUD.
- Aumentar la productividad de los Servicios de Salud.
- Completar el personal en cada área según las necesidades demandadas.
- Tener todos los equipos de alta generación.
- Innovación en los servicios
- Innovación en los Equipos Tecnológicos.
- Aplicación de buenas prácticas en los servicios de Salud.
- Implementar estrategias de posicionamiento a través de convenios, acuerdos y proyectos con instituciones que apoyen la educación superior en coordinación con el Departamento de Cooperación Internacional.
- Tener la estructura organizativa implementada.
- Aumentar nuestra cartera de servicios.
- Reubicación al Departamento de Epidemiología y Vacuna.
- Aprobación y la realización de las capacitaciones al personal del departamento de Epidemiología solicitadas con fines de las mejoras en educación continuada.
- Establecer mediante políticas de RRHH las evaluaciones medica de los colaboradores y para que se le exija el esquema de vacunación a los usuarios de nuevo ingreso.
- Compra de servidores para agilizar los servicios.
- Actualización del Sistema.
- Cambiar la imagen Institucional.
- Deuda cero
- Reestructuración de áreas.



# ANEXOS

## Memoria Institucional 2024

### a) Matriz de Logros relevantes

Producto / servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total año 2024
Producto 1 (Pruebas de Laboratorio)	44594	52567	57236	57803	44951	60519	57690	50204	53015	55200	0	0	478579
Inversión Reactivos para pruebas laboratorios	RD\$1,336,293.89	RD\$2,838,979.26	RD\$3,160,812.96	RD\$4,876,386.15	RD\$1,466,827.83	RD\$3,130,035.82	RD\$3,083,253.82	RD\$1,321,613.25	RD\$7,543,905.24	RD\$7,067,691.17	RD\$	RD\$	RD\$35,825,799.39

Nota: Los valores presentados en peso es la inversión en los reactivos para pruebas de laboratorios.



b) Matriz de Gestión Presupuestaria



**Servicio Nacional de Salud**

**Dirección de Planificación y Desarrollo**

**Estimación de Ingresos**

**2024**

**Servicio Regional de Salud:**

**Metropolitano**

**CEAS:**

**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS E. AYBAR**

Grupo	Subgrupo	Cuenta	Auxiliar	Descripción Ingresos por Cuenta	Valor RD\$	%
3				<b>Donaciones</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
	31			<b>Donaciones Corrientes</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
		312		Donaciones corrientes de organismos internacionales	0.00	0.00
4				<b>Transferencias</b>	<b>183,327,959.70</b>	<b>44.36</b>
	41			<b>Transferencias Corrientes</b>	<b>183,327,959.70</b>	<b>44.36</b>
		413		<b>Transferencias Corrientes Recibidas de Instituciones Públicas Descentralizas y Autónomas No Financieras</b>	<b>13,443,471.70</b>	<b>3.25</b>
		413	´01	Aportes SNS Nomina	169,884,488.00	41.11
		413	´02	Anticipos Financieros	13,443,471.70	3.25
		413	´03	Aportes SNS Medicamentos	0.00	0.00
		414		Transferencias Corrientes Recibidas de Instituciones Públicas de la Seguridad Social	0.00	0.00
	42			<b>Transferencia de Capital</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
		423		<b>Transferencia de Capital Recibidas de Instituciones Públicas Descentralizas y Autónomas No Financieras</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>



		423	'01	Aportes SNS Equipamiento	0.00	0.00
		423	'02	Aportes para otros gastos de inversión del SNS	0.00	0.00
<b>5</b>				<b>Ingresos por Contraprestación</b>	<b>229,951,122.17</b>	<b>55.64</b>
	<b>51</b>			<b>Venta de Bienes y Servicios</b>	<b>229,951,122.17</b>	<b>55.64</b>
		<b>512</b>		<b>Venta de Servicios del Estado</b>	<b>229,951,122.17</b>	<b>55.64</b>
		512	'99	Otras ventas de servicios	<b>229,951,122.17</b>	55.64
		513		Venta de Servicios a SENASA por afiliados régimen subsidiado	144,039,913.41	34.85
		512		Venta de Servicios a SENASA por afiliados régimen contributivo	35,963,355.84	8.70
		512		Venta de Servicios a otras ARS por atención a Régimen contributivo	49,947,852.92	12.09
		512		Venta de Servicios a ARL	0.00	0.00
				<b>Total Ingresos</b>	<b>413,279,081.87</b>	<b>100.00</b>



c) Matriz de principales indicadores del POA

<b>MATRIZ DE PRINCIPALES INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)</b>								
<b>No.</b>	<b>Área</b>	<b>Producto</b>	<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Porcentaje de Avance</b>
1	Farmacia	Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Reunión Comité Fármaco Terapéutico (CFT) hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos	Anual	2023: 1 Minuta	Año 2024: 1	Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad	100.00 %
2	Infraestructura y Hostelería	Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la	Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1	, diagnóstico , tratamiento , rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las	100.00 %
3	Infraestructura y Hostelería	Preparación y Respuesta de los Establecimientos.	Reunión del comité de emergencias para socialización del plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con el personal del hospital.	Trimestral	2023: 3 Minutas	Año 2024: 3	necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a	75.00%



4	Infraestructura y Hostelería		Simulacro para probar la funcionalidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios.	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1	la salud y la cobertura universal de salud	0.00%
5	Infraestructura y Hostelería		Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias	Anual	2023: 1 Minuta	Año 2024: 1		0.00%
6	Infraestructura y Hostelería		Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias	Anual	2023: 1 Minuta	Año 2024: 1		100.00 %
7	Infraestructura y Hostelería		Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclónica y Eventos Hidrometeorológicos comité de emergencias	Anual	2023: 1 Minuta	Año 2024: 1		100.00 %
8	Infraestructura y Hostelería		Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a alta demanda asistencial comité de emergencias	Anual	2023: 1 Minuta	Año 2024: 1		100.00 %



9	Emergencia	Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4	Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad , diagnóstico , tratamiento , rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución	50.00%
10	Emergencia		Socialización e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4	progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	50.00%
11	Emergencia		Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Trimestral	2023: 4 Hoja de supervisión	Año 2024: 4		50.00%
12	Emergencia		Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Semestral	2023: 2 Reportes	Año 2024: 2		50.00%
13	Emergencia		Socialización de los procedimientos de traslado de pacientes	Semestral	2023: 2 Listados	Año 2024: 2		50.00%



14	Sub-Dirección	Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	Autoverificación de cumplimiento o formulario de inspección de Habilitación en los servicios de la cartera de servicios	Semestral	2023: 2 Formula rios	Año 2024: 2	Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	50.00%
15	Calidad de Servicios		Elaboración e implantación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades del MSP.	Semestral	2023: 2 planes	Año 2024: 2	Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación	100.00 %



16	Atención Usuarios		Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024: 12	ión, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	50.00%
17	Atención Usuarios		Elaboración de los planes de mejora de en base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción.	Anual	2023: 1 Plan	Año 2024: 1		0.00%
18	Atención Usuarios		Seguimiento a la implementación de los planes de mejora de los EES.	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		0.00%
19	Atención Usuarios		Implementación de los grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio	Trimestral	2023: 3 Informe	Año 2024: 3		50.00%
20	Atención Usuarios		Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024: 12		50.00%
21	Atención Usuarios		Gestionar los buzones de sugerencias	Mensual	2023: 12 Informes	Año 2024: 12	Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la	50.00%
22	Calidad de Servicios	Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del	Mensual	2023: 12 Minutas	Año 2024: 12		50.00%



			paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores.				generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud	
23	Calidad de Servicios		Elaborar el programa de capacitación en protocolos de práctica clínica del MSP, para cada área y servicio.	Semestral	2023: 2 Minutas	Año 2024: 2		50.00%
24	Calidad de Servicios		Capacitación Protocolos Clínico MSP a médicos generales, especialistas, residentes, bioanalista, enfermeras y Psicólogos que apliquen a cartera de servicio y al protocolo.	Semestral	2023: 2 Listados	Año 2024: 2		50.00%
25	Auditoria Médica		Autoevaluación comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente	Semestral	2023: 2 Formularios	Año 2024: 2		50.00%
26	Calidad de Servicios		Reporte de avance del Plan de Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud	Semestral	2023: 2 Informes	Año 2024: 2		50.00%
27	Epidemiología		Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Mensual	2023: 12 Minutas	Año 2024: 12		50.00%



28	Calidad de los Servicios de Salud (Auditoria Medica)	Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dieto terapia	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición	Trimestral	2023: 4 Informes	Año 2024: 4		50.00%
29	Nutricion		Desarrollo de los planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Semestral	2023: 2 planes	Año 2024: 2	Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento o a los aspectos técnicos y	50.00%
30	Calidad de Servicios	Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dieto terapia	Seguimiento al plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Cuatrimestral	2023: 3 Informes Planes	Año 2024: 3	no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	50.00%
31	Epidemiología	Implementación del Programa de Bioseguridad Y	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES	Trimestral	2023: 4 Listados	Año 2024: 4		50.00%
32	Epidemiología	Vigilancia Epidemiológica en los EES	Automonitoreo del sistema de vigilancia y control hospitalario de infecciones asociadas a la atención	Anual	2023: 1 Formulario	Año 2024: 1		100.00%
33	Epidemiología	Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica	Auto evaluación del Comité de control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.	Semestral	2023: 2 Formularios	Año 2024: 1		50.00%



34	Calidad de Servicios	gica en los EES	Reporte de Indicadores, Calidad de los Servicios de Salud	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4	Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento o a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	50.00%
35	Calidad de Servicios		Capacitación en Humanización de los Servicios de Salud a profesionales y técnicos de los Establecimientos de Salud priorizados	Anual	2023: 1 Listado	Año 2024: 1		0.00%
36	Epidemiología		Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	Mensual	2023: 12 Minutas	Año 2024: 12		50.00%
37	Epidemiología		Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES	Trimestral	2023: 4 Listados	Año 2024: 4		50.00%
38	Epidemiología		Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Mensual	2023: 12 Informes	Año 2024: 12		50.00%
39	Epidemiología		Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Semestral	2023: 2 Planes	Año 2024: 2		50.00%
40	Epidemiología		Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de	Cuatrimestral	2023: 3 Informes Planes	Año 2024: 3		50.00%



			procesos de bioseguridad hospitalaria				
41	Epidemiología		Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Mensual	2023: 12 Formularios	Año 2024: 12	50.00%
42	Epidemiología		Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)	Trimestral	2023: 4 Formularios	Año 2024: 4	50.00%
43	Sub-Dirección		Supervisión de la ruta sanitaria en el EES	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4	50.00%
44	Sub-Dirección		Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	Mensual	2023: 12 Formularios	Año 2024: 12	50.00%
45	Infraestructura y Hostelería	Mejora de los servicios de hostelería hospitalaria	Socialización del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	Anual	2023: 1 Listado	Año 2024: 1	100.00%
46	Infraestructura y Hostelería		Implementación del procedimiento de hostelería hospitalaria	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1	0.00%
47	Atención Usuarios	Programa de Gestión de Citas	Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024: 12	50.00%
48	Atención Usuarios		Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024: 12	50.00%
49	Atención Usuarios		Organizar las citas a consultas externas para que todos los usuarios	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024: 12	50.00%



			lleguen con una consulta programada.					
50	Sub-Dirección	Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios	Secciones de los comités Hospitalarios	Trimestral	2023: 4 Minutas	Año 2024: 4		50.00%
51	Sub-Dirección	Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Conformación de los comités Hospitalarios	Anual	2023: 1 Acta	Año 2024: 1	Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	100.00%
52	Rhumanos	Fortalecimiento del Subsistema de Reclutamiento	Sesiones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades	Trimestral	2023: 3 Minutas	Año 2024: 3	Reducida las disparidades en la disponibilidad de	50.00%



53	Rhumanos	nto y Selección	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4	personal médico especializado y personal licenciado en	50.00%
54	Rhumanos	Programa de capacitación del SNS	Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024	Mensual	2023: 9 Listados	Año 2024: 9	enfermería que existen los diferentes niveles	50.00%
55	Rhumanos		Detección necesidades capacitación por departamento SRS y CEAS-Plan 2025	Anual	2023: 1 Reporte	Año 2024: 1	Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	0.00%
56	Rhumanos		Elaboración del Plan de Capacitación SRS-2025	Anual	2023: 1 Plan	Año 2024: 1		0.00%
57	Rhumanos	Componente de Evaluación del Desempeño	Seguimiento a la evaluación de desempleo 2024	Cuatrimestral	2023: 3 Minutas	Año 2024: 3		50.00%
58	Rhumanos		Entrega de Plantillas de la Planificación de RRHH 2025	Anual	2023: 1 Plantilla	Año 2024: 1		0.00%
59	Rhumanos		Encuesta de clima laboral o Desarrollo Plan de Clima Laboral, (Según aplique)	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		0.00%
60	Rhumanos	Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de Seguros Médicos para Padres.	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
61	Rhumanos		Implementación del Proceso de Auditoría Médica	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
62	Rhumanos		Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.	Trimestral	2023: 4 Matriz	Año 2024: 4		50.00%



63	Rhumanos		Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
64	Rhumanos		Registro de subsidio por enfermedad común	Trimestral	2023: 4 Matriz	Año 2024: 4		50.00%
65	Rhumanos		Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP)	Semestral	2023: 2 Informe	Año 2024: 2		0.00%
66	Rhumanos		Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
67	Sub-Dirección	Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	Evaluación de Metodología de Gestión Productiva	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		100.00%
68	Sub-Dirección		Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva	Semestral	2023: 2 Plan	Año 2024: 2		0.00%
69	Sub-Dirección		Implementación y seguimiento a los planes de mejora de la MGP	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		0.00%
70	Administración	Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Implementación de mejora en la gestión documental en EL CEA	Semestral	2023: 2 Informes	Año 2024: 2		50.00%



71	Financiera	Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Actualización del inventarios de Activos Fijo CEAS	Semestral	2023: 2 Matriz	Año 2024: 2	Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	50.00%
72	Administración	Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
73	Tecnología	Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Actualización de portales web	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
74	Tecnología		Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
75	Tecnología		Inventario de activos tecnológicos	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024: 4		50.00%
76	Infraestructura y Hostelería	Implementación del plan mantenimiento preventivo de equipos en los EES	Elaboración del Plan de Mantenimiento preventivo de equipos en los EES	Anual	2023: 1 Plan	Año 2024: 1		50.00%
77	Infraestructura y Hostelería	de equipos e infraestructura	Seguimiento al plan de mantenimiento de preventivo en el EES	Semestral	2023: 2 Informes	Año 2024: 2		50.00%
78	Infraestructura y Hostelería	Implementación del programa de readecuación de infraestructura y dotación de equipos a la Red SNS	Supervisión del plan de mantenimiento del CEA SISMAP (100)	Semestral	2023: 2 Reportes	Año 2024: 2		50.00%



79	Planificación	Actualización y despliegue nueva estructura organizativa de la Red SNS por nivel de complejidad	Cumplimiento de los análisis y rediseño de estructura organizativa coordinada por el MAP y Desarrollo Institucional SNS	Anual	2023: 1 Resolución	Año 2024: 1		
80	Gestión Calidad	Fortalecimiento de la calidad institucional	Implementación, renovación o actualización de CCC (si está priorizado)	Anual	2023: 1 Resolución	Año 2024: 1		0.00%
81	Gestión Calidad		Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	Trimestral	2023: 3 Reportes	Año 2024: 3		50.00%
82	Gestión Calidad		Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF	Anual	2023: 1 Autodiagnóstico	Año 2024: 1		100.00%
83	Gestión Calidad		Elaboración de plan de mejora CAF	Anual	2023: 1 Plan	Año 2024: 1		100.00%
84	Gestión Calidad		Seguimiento al plan de mejora CAF anterior	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		100.00%
85	Gestión Calidad	Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Elaboración del informe de autodiagnóstico y entrega de sistema afinado de puntuación CAF	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		100.00%
86	Gestión Calidad	Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna,	Firma de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF (solo aplica si hay cambio de MAE)	Anual	2023: 1 EDI	Año 2024: 1		100.00%
87	Gestión Calidad		Ejecución de las sesiones del Comité de	Trimestral	2023: 4 Listados	Año 2024: 4		100.00%



			Calidad del CEAS				tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	
88	Gestión Calidad	Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	Mesas técnicas de evaluación resultados SISMAP Salud y Programa de Desempeño SNS para la formulación e implementación de propuestas de mejora que contribuyan a impulsar un cumplimiento mínimo de 65 puntos en la oficina regional, centros clínicos y diagnósticos y hospitales de la demarcación	Anual	2023: 1 Plan	Año 2024: 1		0.00%
89	Gestión Calidad		Mesas técnicas de evaluación resultados SISMAP Salud y Programa de Desempeño SNS para la formulación e implementación de propuestas de mejora que contribuyan a impulsar un cumplimiento mínimo de 65 puntos	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024: 1		0.00%
90	Planificación	Fortalecimiento del	Elaboración del Plan Operativo Anual 2025	Anual	2023: 1 Plan	Año 2024: 1		100.00%
91	Planificación	Sistema Institucional de Planificación,	Elaboración de la memoria institucional 2024	Semestral	2023: 2 Informes	Año 2024: 2		50.00%



92	Planificación	Monitoreo y Evaluación PPP	Seguimiento al reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2024	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024 :4		50.00%
93	Planificación		Autoevaluación del POA 2024	Trimestral	2023: 4 Informes	Año 2024 :4		50.00%
94	Planificación		Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones	Anual	2023: 1 Registro	Año 2024 :1		0.00%
95	Planificación		Formulación del presupuesto 2025	Anual	2023: 1 Listado	Año 2024 :1		0.00%
96	Planificación		Levantamiento de los proyectos y necesidades de cooperación de la Red SNS	Anual	2023: 1 Reporte	Año 2024 :1		100.00%
97	Planificación	Ejecución del plan de innovación institucional en promoción de la	Identificación de buenas practicas en función del programa de Innovación para el EES.	Anual	2023: 1 Formulario	Año 2024 :1		0.00%



		mejora continua						
98	Administración	Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPR A CEAS (si aplica)	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024 :4		50.00%
99	Administración		Siguiente y/o actualización a la conformación de los comité de compra hospitalario	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024 :4	Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportuni	50.00%



							dad y eficienci a	
1 0 0	Administ ración		Seguimiento al registro de los hospitales en el portal transaccional ( Si tiene portal)	Semestr al	2023: 2 Reportes	Año 2024 :2	Mejorad a la sostenibi lidad financier a de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamie nto de las deudas e incremen to de las distintas fuentes de financia miento con el fin de garantiza r la prestació n de servicios en salud con oportuni dad y eficienci a	50.0 0%



101	Financiera	Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	Mensual	2023: 10 Reportes	Año 2024 :10		50.00%
102	Financiera		Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Mensual	2023: 12 Informes	Año 2024 :12	Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de	50.00%
103	Financiera		Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentadas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024 :12	gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de	50.00%
104	Financiera		Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024 :12	servicios en salud con oportunidad y eficiencia	50.00%



			diferentes fuentes de financiamiento.				
105	Financiera		Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024 :1	50.00%
106	Financiera		Realizar el cierre de las operaciones del año fiscal de acuerdo con las normativas emitidas por la DIGECOG.	Anual	2023: 1 Informe	Año 2024 :1	50.00%
107	Financiera	Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	Mensual	2023: 9 Informes	Año 2024 : 9	50.00%
108	Financiera		Crear un reporte de Análisis de Comportamiento de pago.	Mensual	2023: 12 Reportes	Año 2024 :12	50.00%



109	Financiera		Relación de activo fijo	Mensual	2023: 12 Informes	Año 2024 :12		50.00%
110	Auditoria Médica	Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Mensual	2023: 12 Informes	Año 2024 :1		50.00%
111	Auditoria Médica	Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinación de los SRS los centros de salud.	Semestral	2023: 2 Planes	Año 2024 :2		50.00%
112	Auditoria Médica		Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la	Semestral	2023: 2 Planes	Año 2024 :2		50.00%



			facturación del CEA.						
113	Comunicación	Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.	Cuatrimestral	2023: 3 Reportes	Año 2024 :3		50.00%	
114	OAI	Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas mediante el Sistema 311,	Trimestral	2023: 4 Reportes	Año 2024 :4	Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población,	50.00%	
115	OAI		Creación y socialización de la Matriz de Responsabilidad dirigida a los directores y encargado departamentales.	Cuatrimestral	2023: 3 Listados	Año 2024 :3	manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita	50.00%	
116	OAI		Capacitación Sistema 311	Capacitación Sistema 311	Semestral	2023: 2 Listados	Año 2024 :2	satisfacer con rapidez	50.00%
117	OAI		Capacitación de Acceso a la Información Pública.	Capacitación de Acceso a la Información Pública.	Anual	2023: 1 Listado	Año 2024 :1	las peticiones y necesidades de	100.00%



118	Comunicación	Despliegue y plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud	Adquisición de insumos para la implementación del Plan intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud.	Anual	2023: Fotos	Año 2024 :1	información sobre la institución y los servicios ofrecidos	100.00%
119	Comunicación		Implementación del Plan intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud.	Cuatrimestral	2023: 3 Minutas	Año 2024 :3		50.00%
120	Comunicación	Despliegue y Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	Diagnóstico de impacto ambiental.	Cuatrimestral	2023: 3 Reportes	Año 2024 :3	50.00%	
121	Comunicación		Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica.	Cuatrimestral	2023: 3 Briefing	Año 2024 :1	50.00%	
122	Comunicación		Jornadas (reforestación / limpieza de costas / otras).	Anual	2023: Fotos	Año 2024 :1	100.00%	
123	Comunicación		Campaña de sociabilización sobre los derechos de las personas con discapacidad.	Anual	2023: 1 Briefing	Año 2024 :1	0.00%	
124	Comunicación	Jornadas para fomento de actividad física en los	Jornadas para fomento de actividad física en los	Anual	2023: Fotos	Año 2024 :1	0.00%	



			colaboradore s.					
--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

d) Resumen del Plan de Compras

La División de Compras es el área donde se gestionan las compras de todos los bienes, obras y servicios para satisfacer las necesidades de las diferentes áreas, estos se emiten mediante una Orden de Compra o Servicio.

Las funciones de esta área son las siguientes:

- Cumplir con la ley No. 340-06 y su reglamento de aplicación No. 416-23, así como decretos, resoluciones y comunicaciones emitidas por el órgano rector la Dirección General de Contrataciones Públicas.
- Gestionar todas las compras de bienes y servicios aprobados por la dirección y administración de la institución.
- Optimizar las compras de forma que se puedan satisfacer las necesidades de forma eficaz y eficiente.
- Velar por que las documentaciones están bien soportadas con todo lo establecido por la contraloría general de la república.
- Trabajar de forma coordinada con los almacenes para lograr cumplir con los objetivos propuestos.
- Trabajar con el Departamento de Planificación para realizar las compras acordes a lo planteado en el PACC y POA.

Actividades:

Se han generado por el portal transaccional (515) Órdenes de Compras y de Servicio desde enero-octubre 2024.

Durante la fecha antes indicada, a solicitud de las diferentes áreas de este Centro de Salud, hemos realizados 167 procesos de compras representando el 100% de los procesos de contratación de bienes, obras y servicios de este periodo.

Estos 167 procesos que fueron adjudicados a suplidores distintas categorías de empresas (Grandes, MIPYMES y MIPYMES MUJER), pudiendo ser verificados en el Portal Transaccional de Compras y Contrataciones Públicas de la DGCP.



Cabe destacar que hasta la fecha no hemos recibido ninguna impugnación ni quejas por parte de los suplidores a procesos de compras publicados y adjudicados por esta División de Compras.

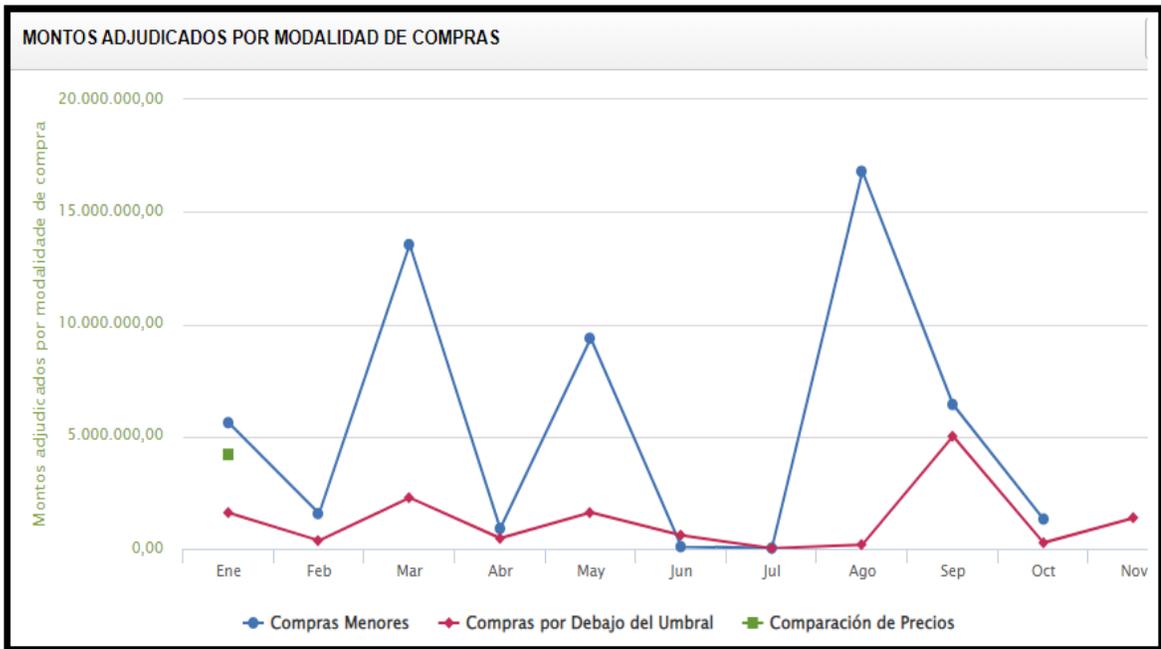
Estos 167 procesos de compras publicados y adjudicados están apegados a los protocolos establecidos por la resolución PNP-03-2023, y los mismos se detallan según la modalidad de compra llevada a cabo:

- 1- Por debajo del umbral: 94 procesos, lo que representa un 56%, del total de procesos publicados y adjudicados en el periodo.
- 2- Compras menores: 72 procesos, lo que representa el 43% del total de procesos publicados y adjudicados en el periodo.
- 3- Comparación de precios: 1 proceso, lo que representa el 1%, del total de procesos publicados y adjudicados en el periodo.

Tabla ilustrativa de los montos adjudicados por modalidad de compras.

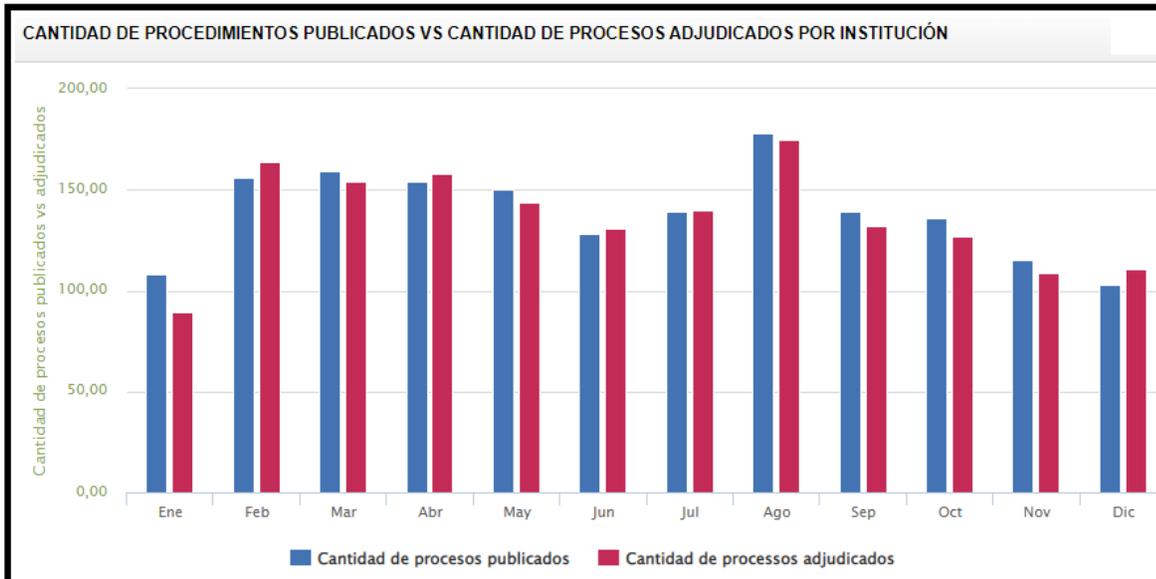
Modalidad de compra	Monto total adjudicado DOP\$
comparación de precios	4,200,000.00
compras menores	55,675,706.00
compras por debajo del umbral	12,418,674.00
total:	72,294,380.00





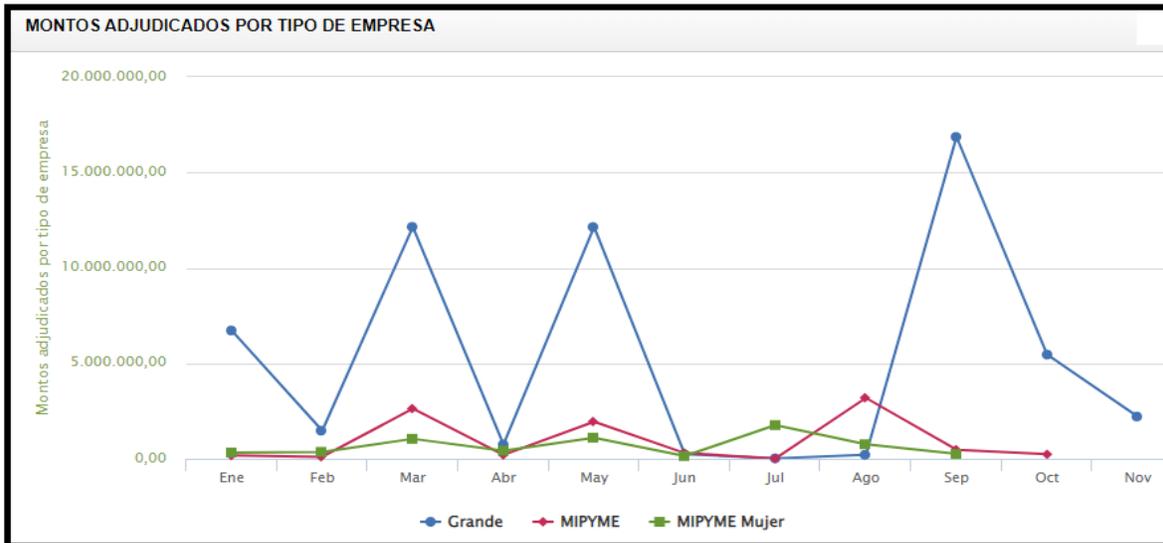
**Tabla ilustrativa de procesos publicados vs adjudicados.**

<b>Procesos publicados</b>	1,665
<b>Procesos adjudicados</b>	1,634



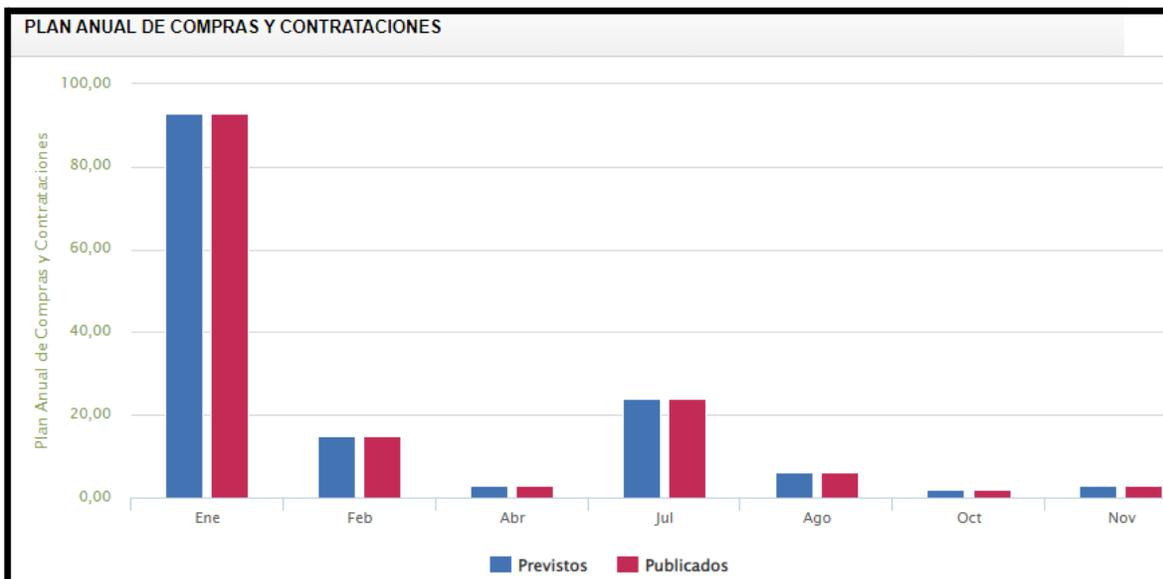
**Tabla ilustrativa de montos adjudicados por tipo de empresas.**

Tipo de empresas	Monto total adjudicado
<b>Grandes</b>	54,466,724.00
<b>Mipymes</b>	9,255,310.00
<b>Mipymes mujer</b>	6,181,720.00



**Tabla ilustrativa sobre artículos previstos y publicados en el PACC.**

<b>Previsto</b>	146
<b>Publicado</b>	146



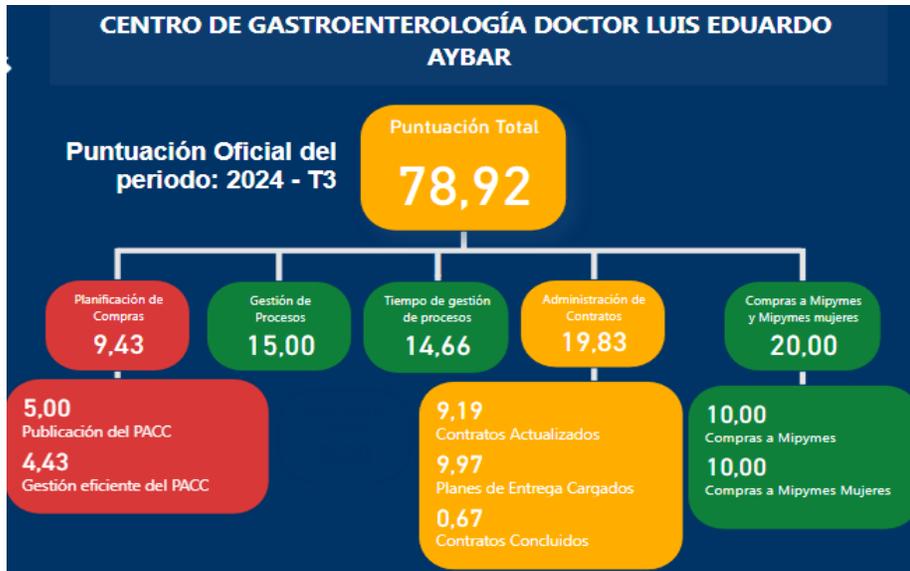
<b>DATOS DE CABECERA PACC</b>	
<b>MONTO ESTIMADO TOTAL</b>	RD\$ 172,518,109.42
<b>CANTIDAD DE PROCESOS REGISTRADOS</b>	55
<b>CAPÍTULO</b>	5180
<b>SUB CAPÍTULO</b>	01
<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	0001
<b>UNIDAD DE COMPRA</b>	Centro de Gastroenterología Doctor Luis Eduardo Aybar
<b>AÑO FISCAL</b>	2024
<b>FECHA APROBACIÓN</b>	
<b>MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN</b>	
<b>BIENES</b>	RD\$ 141,314,949.42
<b>OBRAS</b>	RD\$ 5,000,000.00
<b>SERVICIOS</b>	RD\$ 26,203,160.00
<b>SERVICIOS: CONSULTORÍA</b>	RD\$ -
<b>SERVICIOS: CONSULTORÍA BASADA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS</b>	RD\$ -
<b>MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYME</b>	
<b>MIPYME</b>	RD\$ 36,272,022.64
<b>MIPYME MUJER</b>	RD\$ 4,080,848.00
<b>NO MIPYME</b>	RD\$ 132,165,238.78
<b>MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO</b>	
<b>COMPRAS POR DEBAJO DEL UMBRAL</b>	RD\$ 1,745,629.84
<b>COMPRA MENOR</b>	RD\$ 38,044,276.70
<b>COMPARACIÓN DE PRECIOS</b>	RD\$ 30,848,228.80



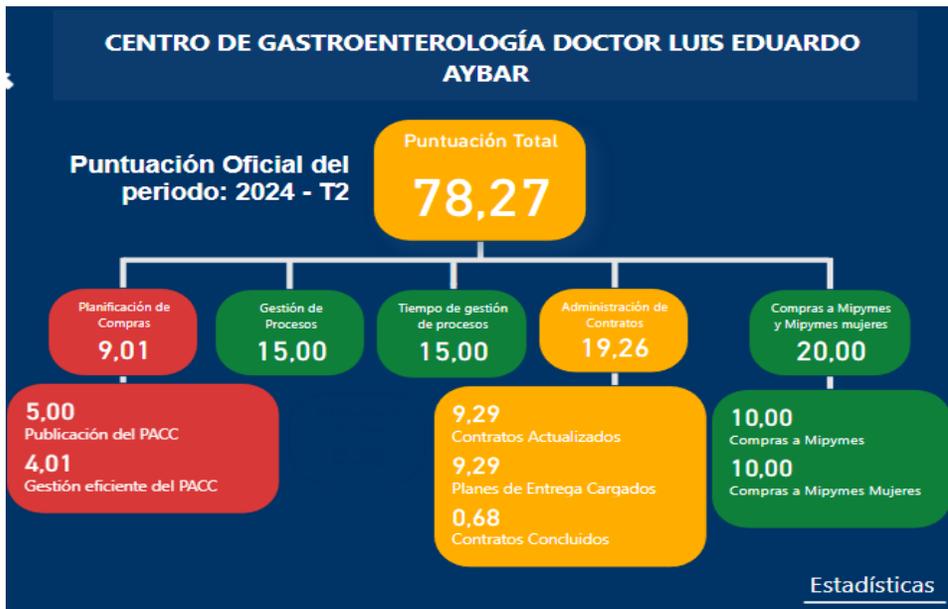
<b>LICITACIÓN PÚBLICA</b>	RD\$ 101,879,974.08
<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL</b>	RD\$ -
<b>LICITACIÓN RESTRINGIDA</b>	RD\$ -
<b>SORTEO DE OBRAS</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - BIENES O SERVICIOS CON EXCLUSIVIDAD</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN O ADQUISICIÓN DE OFICINAS PARA EL SERVICIO EXTERIOR</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - OBRAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS, O RESTAURACIÓN DE MONUMENTOS HISTÓRICOS</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - PROVEEDOR ÚNICO</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - RESCISIÓN DE CONTRATOS CUYA TERMINACIÓN NO EXCEDA EL 40% DEL MONTO TOTAL DEL PROYECTO, OBRA O SERVICIO</b>	RD\$ -
<b>EXCEPCIÓN - RESOLUCIÓN 15-08 SOBRE COMPRA Y CONTRATACIÓN DE PASAJE AÉREO, COMBUSTIBLE Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR</b>	RD\$ -



**PUNTUACIÓN OFICIAL DE PROCESOS DE COMPRAS.  
(SISCOMPRAS 2024 – T3)**



**PUNTUACIÓN OFICIAL DE PROCESOS DE COMPRAS.  
(SISCOMPRAS 2024 – T2)**



# PUNTUACIÓN OFICIAL DE PROCESOS DE COMPRAS. (SISCOMPRAS 2024 – T1)

