



MEMORIAS INSTITUCIONAL
HOSPITAL DECENTE PADRE BILLINI 2020



*Realizado por: Dra. Raiza Santana
Coordinadora de Planificación Estratégica*

Contenidos

I. Resumen Ejecutivo:	3
II. Información Institucional	6
Misión	6
Visión:	6
Valores:	6
Funcionarios:	Error! Bookmark not defined.
Base Legal:	7
Datos de la Región:	8
Diferentes Dependencias:	8
III. Resultados de la Gestión del Año	9
a) Metas Institucionales de Impacto a la Ciudadanía	9
b) Producción de los Servicios Asistenciales	9
IV) Indicadores de Gestión:	12
2. Perspectiva Operativa	13
a) Índice de Transparencia	13
b) Índice de Uso TIC e Implementación Gobierno Electrónico	14
c) Gestión Presupuestaria	14
d) Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)	14
e) Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas (SNCCP)	15
3. Perspectiva d los Usuarios	15
a. Sistema de Atención Ciudadana 3-1-1	16
b. Estadísticas de solicitudes de acceso a la información vía al OAI.....	17
c) Otras acciones desarrolladas	17
V. Gestión Interna:	18
i. Desempeño Financiero	18
VII. Proyecciones al Próximo Año	19
VIII. Anexos	20

Servicio Regional de Salud Metropolitano
Memoria Anual 2020
Hospital Docente Padre Billini

FUNCIONARIOS



- *Dr. Sergio Antonio Roque, Director General,*

- *Dra. Elizabeth Sánchez López, Subdirectora Medica*



- *Licda. Luz Núñez, Subdirectora Administrativa y Financiera*



I. Resumen Ejecutivo:

El Hospital Docente Padre Billini, fundado por el benemérito sacerdote Francisco Javier Billini el 19 de junio de 1879, es una institución cuya función principal es ofrecer servicios médicos de calidad a los usuarios de su área de influencia y formar a futuros médicos mediante las diferentes residencias que se imparten en el hospital, tales como Medicina Interna, Reumatología, Nefrología y Cirugía.

Es un centro de referencia nacional de alta complejidad (3er Nivel de Atención), del Servicio Regional de salud Metropolitano perteneciente a la red pública del Servicio Nacional de Salud. Es un hospital altamente especializado ya que en él integran la mayoría de las especialidades y subespecialidades médicas, con una mayor atención a pacientes crónicos, en especial a los pacientes Nefróticos.

Debido a problemas estructurales producidos por un sismo, su infraestructura fue cerrada en el mes de julio del 2018, derivando sus servicios a diferentes centros de salud entre ellos: el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Tavares donde se derivó el programa de Alto Costo sustentado por el MSP que incluye patologías catastróficas en las siguientes especialidades: Gastroenterología, Reumatología, Hematología y Neurología, también se realizan todas las consultas y procedimientos para dar una atención integrada a estos usuarios.

Otros centros donde el hospital a derivado sus atenciones son: Hospital Francisco Moscoso Puello; así como a los hospitales Félix María Goico y Salvador B. Gautier.

El hospital se mantiene ofreciendo servicios médicos ambulatorios y para dar respuesta a los programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, se creó una emergencia y se conformó un equipo clínico-Quirúrgico, siendo esta unidad la más grande a nivel de la red pública de salud con un total de 44 sillones, realizando servicios las 24 horas al día.

La Diálisis Peritoneal es un Proyecto realizado por convenio del SNS y Macrotech, siendo galardonados en varias ocasiones en el cumplimiento de las buenas prácticas de calidad y de los indicadores de diálisis peritoneal.

Cumpliendo con la organización estratégica institucional nuestro centro cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2016-2020, esta herramienta fue diseñada tomando en cuenta las directrices marcadas por la Dirección Regional de Salud Metropolitana, a través del Servicio Nacional de Salud, orientado a dar respuesta al Plan Nacional de Salud y a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030., específicamente su objetivo General 2.2. que trata sobre Salud y seguridad integral, en el cual tiene como objetivo específico 2.2.1 lo siguiente: “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”

Así mismo cuenta con un plan operativo anual el cual tiene directrices claras desde el SNS, descritas con las prioridades directivas y metas presidenciales, dirigido por Servicio Regional Metropolitano, orientando el logro de sus metas y objetivos misionales, lo que nos permite asegurar una práctica adecuada, buen uso de los recursos, teniendo así una mejora continua y facilitando establecer nuevas líneas de acción para abordar y mejorar los problemas o necesidades a los usuarios internos y externos.

Es importante señalar que durante el periodo enero-diciembre 2020, ha realizado charlas de prevención en diferentes áreas especializadas entre ellas oftalmología, nefrología, cardiología entre otras, asistiendo

personas de la zona colonial, así como los familiares y pacientes de la unidad de hemodiálisis, logrando con estos espacios poder detectar daños a tiempo y medicar para la prevención de complicaciones.

En la encuesta de satisfacción de usuarios externos en la unidad de hemodiálisis obteniendo un 91.4 de satisfacción, lo que compromete a este centro hospitalario a mantener la calidad y la humanización de los servicios para sus usuarios.

Así mismo se realizó encuesta de clima laboral, para evaluar el grado de satisfacción de los colaboradores del área administrativo se obtuvo un 93% de satisfacción, teniendo en cuenta que el área administrativa la mayor parte está laborando en un área que fue alquilada para seguir la prestación de servicios, debido al cierre del hospital por problemas estructurales.

Por la pandemia en que hemos sido afectados este centro realizo varias actividades a fin de prevenir y diagnosticar oportunamente los usuarios, sobre todos los de la unidad de hemodiálisis ya que estos por su comorbilidad son de los más afectados.

Entre las medidas tomadas todas ellas apegadas a las guías, protocolos y recomendaciones del MSP, entre las que se encuentran:

- ✓ Sección permanente del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres
- ✓ Identificación de un triaje respiratorio con la finalidad de atención a los pacientes que llegan con algún síntoma, si cumplen con la definición de casos pues se le realiza la prueba rápida y en algunos casos se confirma con el PCR.
- ✓ Fortalecimiento del manejo y flujo de los desechos hospitalarios
- ✓ Aseguramiento en el uso de los protocolos de limpieza y desinfección realizándose estos tanto dentro de la unidad de hemodiálisis, así como en las calles y aceras adyacentes al hospital.
- ✓ Capacitación por parte del SNS y el SRSM de manera virtual al personal tanto medico como administrativo en el uso de EPP, higiene de manos. Y bioseguridad.
- ✓ Instalación de divisiones de policarbonato como prevención en el área de hemodiálisis lo que nos permite que los pacientes no tengan contactos.
- ✓ Fumigación y desinfección de la unidad de hemodiálisis por parte del MSP y del centro hospitalario

Actualmente el hospital mantiene una tasa de infecciones asociada a la atención baja debido al monitoreo realizado desde el área de epidemiología, apoyándose en los datos estadísticos, así como en los resultados de laboratorio, en la unidad de hemodiálisis en este periodo pudimos tener un 6% en lo relacionado a las infecciones asociadas a la atención (IAAS).

Para el mantener esta disminución de casos de IAAS se realizan estrategias de prevención, tales como:

- ***Vigilancia y seguimiento de lavado de mano al personal asistencial y concientización a familiares y pacientes sobre higiene corporal y lavado de mano.***
- ***Uso de Clorhexidina tanto en gel para el lavado de la fistulas y catéter, como en parches para los catéteres***

II. Información Institucional

Misión

Somos una organización de referencia nacional, sin fines de lucros, dedicada a la atención médica integral, que practica la excelencia, la eficacia en la prestación de servicios y el apoyo al médico en su desarrollo profesional, utilizando procedimientos y tecnología para el beneficio de los usuarios internos y externos.

Visión:

Ser un centro auto gestionable, de excelencia, comprometido en ofrecer servicios de salud con los más altos estándares de calidad, con un equipo de trabajo empoderado, orientado al desarrollo de competencias y consecución de los objetivos estratégicos institucionales, de la mano de la Red Asistencial del Servicio Nacional de Salud.

Valores:

Compromiso: Integración de todo el personal para el logro de los objetivos de la organización.

Humanización: Actitud diligente y optimista fundamentada en valores encaminados a garantizar el trato digno y de respeto a los usuarios.

Trabajo en Equipo: Colaboración en implementación de políticas y procedimientos; con la finalidad de lograr el objetivo principal que es satisfacer de manera eficiente las necesidades de los usuarios.

Innovación: Práctica de ideas novedosas y utilización de nuevas tecnologías que hacen maximizar la calidad en los servicios de salud ofertados a la ciudadanía.

Integridad: Trabajamos en forma responsable, empleando los conocimientos adquiridos en el fomento a la responsabilidad social, el respeto a los demás y la igualdad de género.

Excelencia en el servicio: Brindamos servicios de salud con los más altos estándares en calidad superando las expectativas esperadas por los usuarios.

Base Legal:

El Hospital Docente Padre Billini es una institución dependiente del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRS) y éste a su vez del Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene como órgano rector el Ministerio de Salud Pública (MSP), Institución Estatal organizada de acuerdo a la ley Orgánica No.247-12, G O. No. 10691 del 09 de agosto del año 2012, y la Ley General de Salud No. 42-01, con domicilio social y oficina principal, en la calle Santomé No. 39, Ciudad Colonial.

Este hospital, desde sus inicios, se ha mantenido prestando atención en salud a la clase más vulnerable de la sociedad, con la finalidad de alcanzar la optimalización del avío a nuestros usuarios.

Por lo que su base legal se relacionada con:

- ✓ La Constitución de la Republica Dominicana.
- ✓ Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud
- ✓ Ley No 68-03 que crea el Colegio Médico Dominicano.
- ✓ Ley 42-01, General de Salud, de fecha 8 de marzo del año 2001
- ✓ Ley 87-01, sobre Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 10 de marzo del año 2001.
- ✓ Ley 135-11, sobre Sida del 18 de junio del año 2011.
- ✓ Ley 50-88, sobre Control de Drogas y Sustancias Controladas de la Republica Dominicana del 30 de mayo del año 1988.
- ✓ Ley 659, sobre actos de Estado Civil, artículos 68, 69, 70 hasta 76 y 79 sobre actos de defunción.
- ✓ Ley 136, artículo 14 del Código para la Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Republica Dominicana.
- ✓ Ley 329-98, sobre Trasplante de Órganos
- ✓ Decreto 641-05, sobre el Código de Ética Medico
- ✓ Decreto 350-04 y 251-06, Para el funcionamiento de Laboratorio Clínico
- ✓ Decreto 349-04 y 250-06, sobre Banco de Sangre

Datos de la Región:

El hospital Padre Billini se encuentra en el Distrito Nacional, este no es ni municipio, ni provincia, aunque técnicamente ejerce la función de ambas, tiene una población de 1.049,567 habitantes, territorialmente este centro no solo presta atención solo a esta población, sino que es reconocido como un centro de referencia nacional por lo tanto no tiene una población definida de atención.

Diferentes Dependencias:

Departamento de Consultas Externa: consta de 26 especialidades médicas donde se realizan consulta de primera vez y otras subsecuentes que nos permite una atención integrada con las distintas especialidades dependiendo de las necesidades asistenciales de los usuarios.

Emergencias: debido al cierre de la infraestructura este servicio se realiza en la unidad de hemodiálisis con dos camas para la atención de pacientes tanto de urgencias como de emergencias

Hospitalización: actualmente este servicio funciona en el INCART con un total de 4 camas solo para los pacientes que necesitan las terapias de alto costo.

Departamento de Nefrología: consta de una unidad de hemodiálisis con unos 44 sillones para esta terapia y una unidad de diálisis peritoneal.

Departamento de Cirugía: en estos momentos debido a que el centro su infraestructura está cerrada, solo se están realizando cirugías vasculares a los pacientes de hemodiálisis para la realización de fistulas.

Servicio de Nutrición: por un grupo de médicos nutriólogos y enfermeras capacitadas para trabajar con la nutrición enteral y parenteral lo que nos ayuda a una evolución más rápida de los pacientes.

Departamento de Epidemiología: apoya para la detección temprana y reporte de enfermedades de obligatorio., así como el monitoreo de las infecciones asociadas a la atención.

III. Resultados de la Gestión del Año

a) Metas Institucionales de Impacto a la Ciudadanía

Este Informe del periodo enero- diciembre 2020 es realizado atendiendo a requerimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Regional Metropolitano, este informe, tiene como base las evidencias presentadas en función de los Resultados Esperados definidos, a través de Productos y actividades programadas, la cuales se han ido ejecutando según cronograma programadas en la matriz del POA.

Vale destacar que a pesar de que este centro está en proceso de reconstrucción y remodelación hemos alcanzado un logro de un 93%, esto como resultado de los niveles de responsabilidad de las autoridades y el equipo de trabajo para el cumplimiento de las actividades y acciones pautadas en el POA, precisando que el no logro del 100% de nuestras actividades es debido a nuestra posición en estos momentos, así como a determinaciones tomadas por las autoridades superiores.

En monitoreo de nuestros indicadores que se corresponde con la línea estratégica trazadas por el Servicio Regional de Salud Metropolitana y el Servicio Nacional de Salud, y a su vez, poder evaluar y medir el nivel de avance de las metas trazadas, ayudándonos en la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo tanto de la gestión asistencial como de la gestión administrativa e institucional a través del seguimiento de las acciones y el cumplimiento de las metas pautadas.

DIRECCION - DEPARTAMENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
DIRECCION GENERAL	96%
SUBDIRECCION MEDICA	95%
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	92%
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	90%
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION	92%
TOTAL	93%

Es importante aclarar que metas no cumplidas en un 100% se deben a prioridades tomadas por el Servicio Nacional de Salud y por ende el Servicio Regional de Salud Metropolitano, para la ejecución de procesos de manera que sean implementados de manera correcto y acorde a los procedimientos realizados

b) Producción de los Servicios Asistenciales

Para este periodo se había planificado unas 109,810 atenciones las cuales debido primero al cierre de la infraestructura y a la pandemia de covid solo se realizaron un total de 57,207, para un total de un 52% de atenciones realizadas, recordar que dentro de estas atenciones no se planifica la atención a los pacientes de hemodiálisis la cual fue de 21,527.

Es de destacar que, aunque algunos servicios no cumplieron la meta programada hubo otros que superaron la planificación como es el caso de cirugía, hospitalización e imágenes.

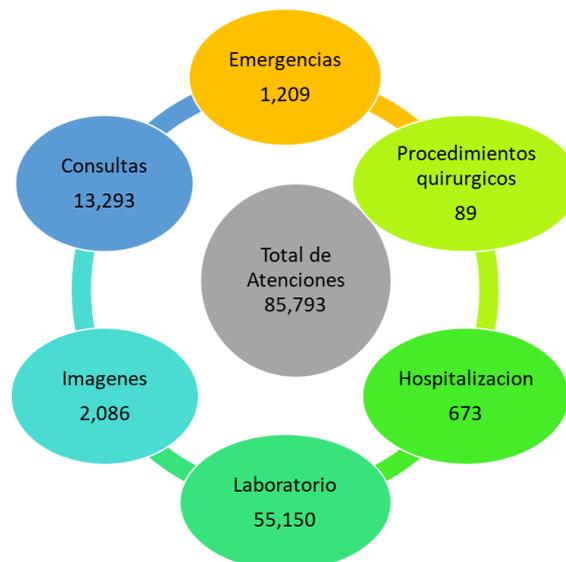
Estas atenciones están divididas de la siguiente manera

Mes	Consulta		Total de Consultas	Emergencias	Procedimiento Quirurgicos	Hospitalizacion	Laboratorio	Imágenes	Atenciones Hemodialisis
	1ra. Vez	Subsecuente							
Enero	291	1072	1363	157	2	56	4099	235	2294
Febrero	378	1556	1934	116	9	111	5796	313	2332
Marzo	271	998	1269	116	0	82	5703	178	1855
Abril	0	0	0	85	0	0	788	0	1765
Mayo	0	0	0	100	0	0	4432	11	1500
Junio	109	731	840	85	13	32	3648	109	1808
Julio	252	915	1167	100	20	31	4114	206	1533
Agosto	202	784	986	93	9	50	4634	142	1414
Septiembre	294	1056	1350	70	13	39	3113	225	1332
Octubre	345	986	1331	11	9	37	4915	212	1361
Noviembre	408	1443	1851	148	7	139	9291	342	2013
Diciembre	221	981	1202	128	7	96	4617	113	2320
Total	2,771	10,522	13,293	1,209	89	673	55,150	2,086	21,527

Podemos ver que el mayor número de atenciones está en laboratorio para un 76%, seguido de las consultas externas con un 18%.

En lo referente a la producción este año solo se cumplió un 36% de lo programado ya que debido a la pandemia del COVID-19, la mayoría de los servicios fueron cerrados y se han ido restableciendo paulatinamente

Variables	Programadas	Realizadas
1ra. Vez	4,132	2,771
Subsecuente	16,289	10,522
Total de consultas	20,421	13,293
Emergencias	2,657	1,209
Procedimientos Quirurgicos	47	89
Hospitalizacion	412	673
Laboratorio	105,553	55,150
Imágenes	1,141	2,086
Total de asistencia	150,652	85,793

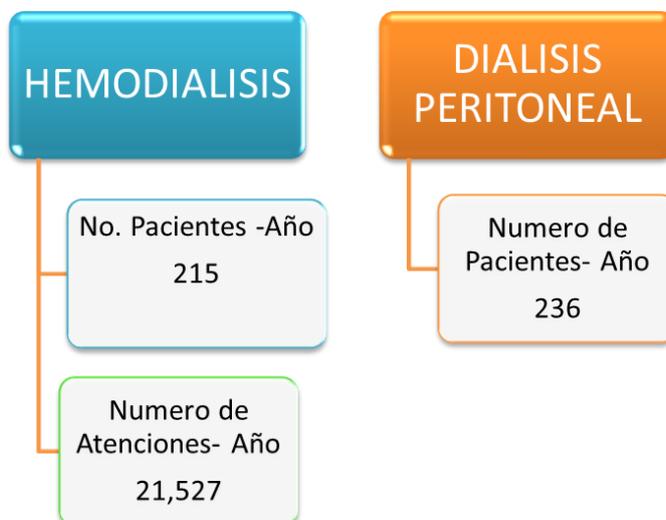




La unidad de hemodiálisis Erick Báez, del hospital Padre Billini es una de las unidades con el mayor número de pacientes a nivel nacional, actualmente la unidad cuenta con 162 usuarios, recordando que este número es variable ya que pueden salir usuarios ya sea porque deciden realizarse el procedimiento en otro centro o porque fallece debido a su condición crónica.

El numero total de atenciones en hemodiálisis fue de 21,527 divididos estas atenciones en 215 usuarios, esto porque la unidad tiene tres turnos de atenciones, para que este procedimiento sea eficaz a los usuarios.

La diálisis peritoneal la cual es llevada por el programa de Macrotech en convenio con el Servicio Nacional de Salud tiene unos 236 pacientes.



Durante todos los meses de la pandemia y para mantener la prevención para el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos pacientes, se realizaron pesquisa o toma de muestras aleatorias a 198 pacientes de la unidad, encontrado un total de unos 53 pacientes positivos, de los cuales 15 de ellos han fallecido por esta enfermedad para un 28% de fallecidos por covid-19,

IV) Indicadores de Gestión:

Los indicadores descritos por el SNS son 10 de los cuales 8 son de gestión hospitalarios de estos tenemos 4 que no aplican a nuestro hospital ya que nuestro centro no maneja en su cartera de servicio, los servicios materno-infantil, y 2 indicadores de gestión administrativa.

En el periodo de noviembre 2019 a octubre 2020 los indicadores tenemos el siguiente promedio acumulado en los indicadores:

- ✓ Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC) 86%, siendo su meta >90%, con una tendencia a aumentar
- ✓ Porcentaje de Registro Electrónico de Defunciones 100%, siendo su meta 100%, con una tendencia a mantener.
- ✓ Índice de Rotación de Camas 53. %, con una meta >50, con una tendencia a mantener.
- ✓ Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica 28.2%, con una meta >65%, con una tendencia a aumentar.
- ✓ ARS Privada Contratadas 90.5%, su meta es >30%, con una tendencia a aumento.
- ✓ Nivel de Glosa en Facturación a ARS 0.6%, con una meta de 5, y una tendencia a disminuir.

En tal sentido podemos ver que de 6 indicadores a los cuales se les da seguimiento están en el cumplimiento de la meta y solo uno que es la resolución de lista de espera quirúrgica está por debajo de la meta, este indicador su aumento dependerá de la coordinación con los hospitales colaboradores para el uso de los quirófanos y poder realizar las fistulas a los pacientes de hemodiálisis, ya que por el momento es el único tipo de cirugía a realizar por la reconstrucción de la infraestructura.

TABLERO DE MANDO 2020

#	NOMBRE DEL INDICADOR	META	TENDENCIA	LIMITE INSATISFACTORIO	LIMITE SATISFACTORIO	DASHBOARD DESEMPEÑO CEAS												PROMEDIO-ACUMULADO				
						2019																
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
1	Porcentaje de cesáreas	<15%	DISMINUIR	>40%	>15% - <40%																	
2	Porcentaje de Registro Electrónico de Nacidos Vivos	100%	MANTENER	<89%	>90% - <99%																	
3	Mortalidad Materna	0%	DISMINUIR	>90	>70 - <90																	
4	Tasa de Mortalidad Infantil	18 x 1,000 nv	DISMINUIR	>25	>18 - <25																	0
5	Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC)	>90%	AUMENTAR	<74%	>75% - <89%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	69.2%	77.8%	84.6%	66.7%	55.6%	78.6%					86.0%
6	Porcentaje de Registro Electrónico de Defunciones	100%	MANTENER	<89%	>90% - <99%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					100.0%
7	Índice de Rotación de Camas	>50	MANTENER	<34	>35% - <49	62.3			8.0			30.0			44.8							53.0
8	Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	>65%	AUMENTAR	<40%	>40% - <65%	5.6%	40.9%	0.0%	0.0%	0.0%	36.7%	57.1%	45.0%	52.0%	33.3%	28.1%	40.0%					28.2%
9	ARS Privada Contratadas	>30%	AUMENTAR	<6%	>7% - <29%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%					90.5%
10	Nivel de Glosa en Facturación a ARS	<5%	DISMINUIR	>15%	>6% - <15%	0.1%	0.1%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.6%	1.9%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%					0.6%

2. Perspectiva Operativa

a) Índice de Transparencia

El monitoreo realizado al Sub-Portal de transparencia el hospital obtuvo un nivel de un 100%, además de tener las informaciones actualizadas y disponibles al ciudadano, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 1-13; entendiéndose que la Transparencia es la obligación de los gobiernos de dar cuenta a los ciudadanos de todos sus actos, especialmente en el uso del dinero público, además de que la información debe estar disponible en una forma conveniente y modificable.

Esta evaluación cuenta con el identificador SAIP-E118-0-3038.

Detalles puntuación	Puntuación
Primer Nivel	23
Segundo Nivel	57
SAIP	15
Datos Abiertos	5
Calificación Total	100

Obtención de certificación en la Norma para la Gestión de las Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales, Nortic: E1.

Certificación en la Nortic A2, Norma para el Desarrollo y Gestión de los Medios Web del Estado Dominicano. Convirtiendo al Hospital Docente Padre Billini en el primer hospital de la red pública tradicional en obtener 3 Nortic.



b) Índice de Uso TIC e Implementación Gobierno Electrónico

Con el compromiso de mantenerse siempre a la vanguardia para la mejora continua de la calidad el Hospital Padre Billini obtuvo una puntuación de 80.15, en el de uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), e Implementación de Gobierno Electrónico en el Estado (iTICge), en la evaluación correspondiente a agosto 2020, posicionando a este centro de salud del puesto 149 al 115 de 281 instituciones en materia de TIC, Gobierno Electrónico, Gobierno Abierto, Transparencia y Servicios en Línea.

c) Gestión Presupuestaria

Durante el periodo nov. 2019 a octubre 2020, se continúa trabajando en beneficio de los usuarios, para garantizar servicios con Calidad y calidez humana, apegados al cumplimiento de las decisiones emanadas del Gobierno Central y el Ministerio de Salud Pública.

Nuestro compromiso es garantizar un uso de los recursos con transparencia, eficiencia y eficacia en la calidad del gasto, en cumplimiento a las leyes y normas de la administración pública; razonable y equitativo, enfocado en disponer de equipos de calidad y personal humano calificado para la atención de todos los usuarios. (Anexo 1)

Descripción					
Ingresos Reportados					
Balance Inicial	1,677,063.83	3,318,359.04	2,228,401.72	0.00	7,223,824.59
Anticipos Financieros	1,296.21	791.57	4,041.52	0.00	6,129.30
Transferencias					0.00
Aportes y Donaciones					0.00
Venta de Servicios	1,675,767.62	3,317,567.47	2,224,360.20	0.00	7,217,695.29
Ingresos Año 2020	21,831,949.41	21,566,923.75	21,670,233.99	25,700,196.68	90,769,303.83
Anticipos Financieros	6,418,220.07	6,418,100.48	6,416,312.76	9,626,054.94	28,878,688.25
Transferencias					0.00
Aportes y Donaciones					0.00
Venta de Servicios	15,341,729.34	14,336,323.27	12,432,036.92	15,077,995.89	57,188,085.42
Nomina MSP					0.00
Otros Aportes	72,000.00	812,500.00	2,821,884.31	996,145.85	4,702,530.16
Total Ingresos	23,509,013.24	24,885,282.79	23,898,635.71	25,700,196.68	97,993,128.42

d) Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)

Desde el 2018 se inicia la realización del Plan anual de compras y contrataciones, el cual nos lleva a tener transparencia en todo lo referente a compras y contrataciones, así como la organización de estas, teniendo en cuenta que la aplicación correcta y respeto de los lineamientos de la Ley 340-06 sobre Compras y Contrataciones es uno de los procedimientos más efectivos para contribuir con el desarrollo económico con equidad, fortalecer la transparencia institucional, reducir la corrupción gubernamental y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En tal sentido podemos ver que el hospital ha realizado sus compras según lo planificado en el plan anual de compras y contrataciones.

e) Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas (SNCCP)

El hospital Padre Billini se ha mantenido apego a la ley realizando sus compras, cumpliendo así con el indicador del uso del Sistema nacional de compras y sus subindicadores, en este periodo se reportaron compras vías portal de transparencia por debajo del umbral de RD\$3.576,885.78 donde el 90% de las compras corresponden a medicamentos y material gastable.

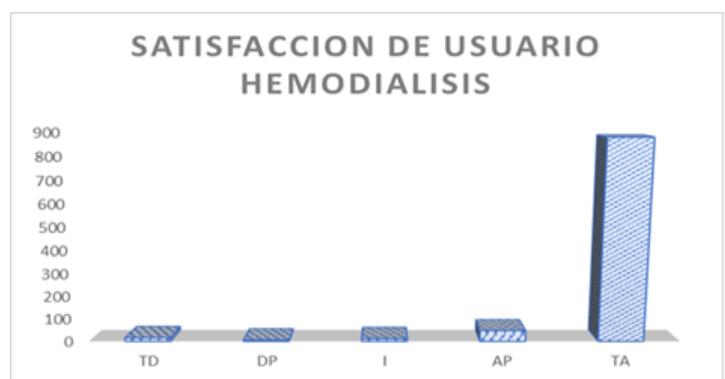
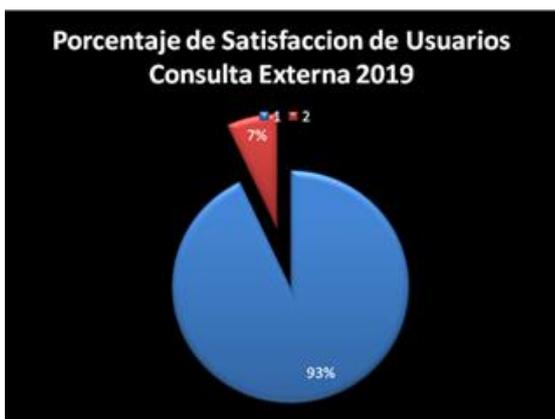
En ese mismo contexto se realizaron compras menores por un total de 1.503,368.83 correspondientes a reactivos de laboratorios y readecuación del sistema energético de la unidad de hemodiálisis entre otros.

3. Perspectiva d los Usuarios

En encuestas de satisfacción realizadas a usuarios externos en el área de hemodiálisis y de consulta externa podemos observar que a pesar de los problemas estructurales presentados en el hospital (cierre de la estructura física), que impide dar una atención integral, debido a que en estos momentos no existe internamiento y el área de la prestación para la emergencia, fue adecuada para brindar una atención mínima.

El ítem más elegido por los usuarios fue el de TA (Totalmente de acuerdo) con un 91.4% lo que nos afirma satisfacción de usuario.

En lo referente a la encuesta de satisfacción de usuarios en el área de consulta externa, tuvo una satisfacción de un 93%, es de destacar que estos servicios se realizan en la 1ra y 5ta planta del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Tavares INCART, en área preparada para la prestación de los servicios del hospital Padre Billini

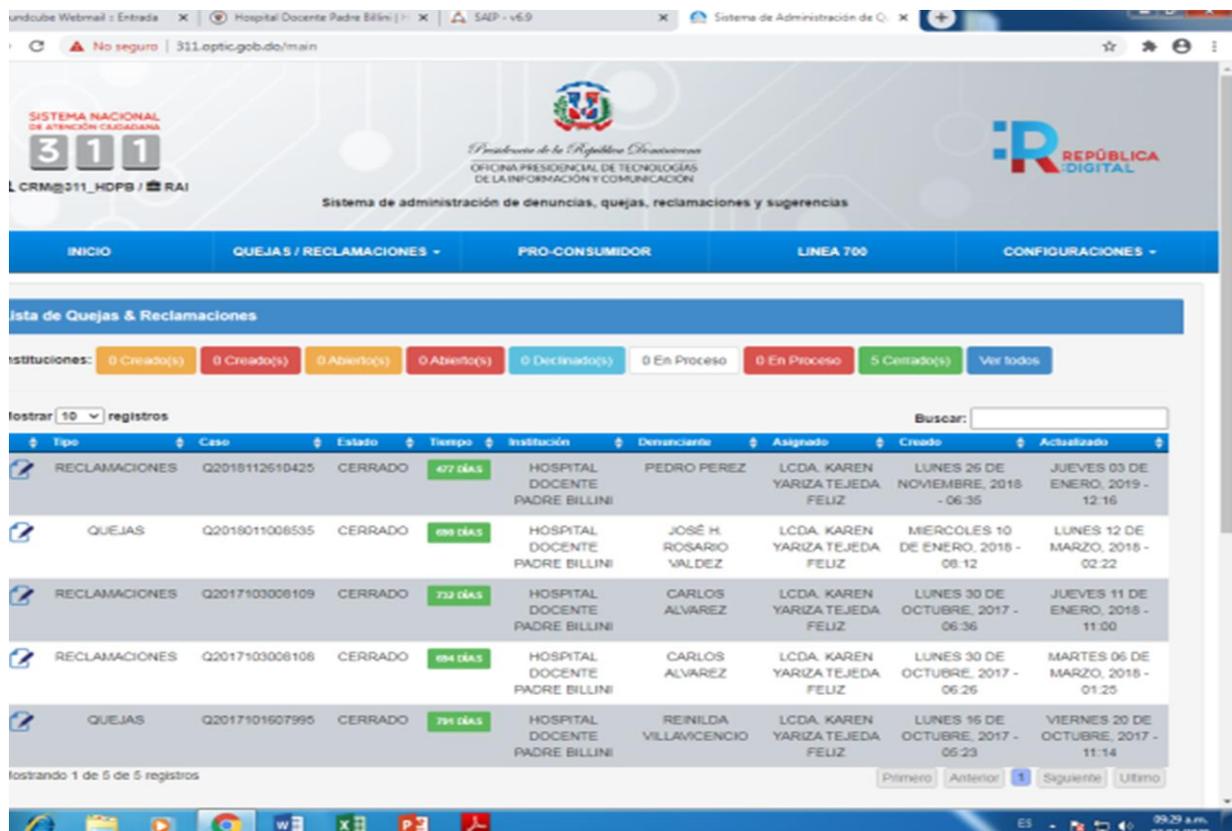


a. Sistema de Atención Ciudadana 3-1-1

La Oficina de Acceso a la Información registra en el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información (SAIP), aquellas que hacen los ciudadanos al Ministerio en el período comprendido entre enero-diciembre 2020, no se han recibido solicitudes.

Relación por mes de las solicitudes

MES	SOLICITUD
ENERO	0
FEBRERO	0
MARZO	0
ABRIL	0
MAYO	0
JUNIO	0
JULIO	0
AGOSTO	0
SEPTIEMBRE	0
OCTUBRE	0
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	0
TOTAL	0



The screenshot shows the 'Lista de Quejas & Reclamaciones' interface. It includes a navigation bar with 'INICIO', 'QUEJAS / RECLAMACIONES', 'PRO-CONSUMIDOR', 'LINEA 700', and 'CONFIGURACIONES'. Below the navigation bar, there are filters for 'Instituciones' and a search bar. The main table displays the following records:

Tipo	Caso	Estado	Tiempo	Institución	Denunciante	Asignado	Creado	Actualizado
RECLAMACIONES	Q2018112610425	CERRADO	477 días	HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI	PEDRO PEREZ	LCDA. KAREN YARIZA TEJEDA FELIZ	LUNES 26 DE NOVIEMBRE, 2018 - 06:35	JUEVES 03 DE ENERO, 2019 - 12:16
QUEJAS	Q2018011006535	CERRADO	898 días	HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI	JOSÉ H. ROSARIO VALDEZ	LCDA. KAREN YARIZA TEJEDA FELIZ	MIERCOLES 10 DE ENERO, 2018 - 08:12	LUNES 12 DE MARZO, 2018 - 02:22
RECLAMACIONES	Q2017103006109	CERRADO	732 días	HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI	CARLOS ALVAREZ	LCDA. KAREN YARIZA TEJEDA FELIZ	LUNES 30 DE OCTUBRE, 2017 - 06:36	JUEVES 11 DE ENERO, 2018 - 11:00
RECLAMACIONES	Q2017103006108	CERRADO	884 días	HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI	CARLOS ALVAREZ	LCDA. KAREN YARIZA TEJEDA FELIZ	LUNES 30 DE OCTUBRE, 2017 - 06:26	MARTES 06 DE MARZO, 2018 - 01:25
QUEJAS	Q2017101607995	CERRADO	794 días	HOSPITAL DOCENTE PADRE BILLINI	REINILDA VILLAVICENCIO	LCDA. KAREN YARIZA TEJEDA FELIZ	LUNES 16 DE OCTUBRE, 2017 - 05:23	VIERNES 20 DE OCTUBRE, 2017 - 11:14

b. Estadísticas de solicitudes de acceso a la información vía al OAI

La misión de la Oficina de acceso a la información es garantizar que los usuarios puedan obtener informaciones requeridas sobre la gestión y validar la transparencia de esta institución.

Por consiguiente, es nuestra responsabilidad mantener actualizado el portal de transparencia, el mismo mensualmente se suben informaciones provenientes de diferentes áreas administrativas y asistenciales. Los datos siguientes son las informaciones recogidas apropiadamente para realizar la actualización del portal.

Departamento o Área	Documentación
Recursos Humanos	Nomina de empleados. Dividida en:
	Contratados internos
	Empleados fijos
	Empleados por compensaciones (Nomina Militares)
Contabilidad	Balance general actualizado por mes
	Informe Libro Banca Cuenta Única
	Ejecución Presupuestaria
	Cuentas por pagar a suplidores
Compras	Informe de compras por debajo del umbral por mes.
	Compra menores(cuando el límite del umbral es permitido)
Estadísticas	Producción de los servicios asistenciales por mes

c) Otras acciones desarrolladas

El hospital Padre Billini en este periodo enero-diciembre 2020 ha realizado varias actividades con la finalidad de trabajar en beneficio no tan solo de los usuarios externos, sino también de los usuarios internos, por lo que durante este periodo este centro no ha parado con las capacitaciones a su personal con la finalidad de tener un colaborador preparado y con las competencias necesarias para la realización de sus actividades en tal sentido, este centro a realizado capacitaciones al su personal como fueron

- ✓ Realizan Benchmarking sobre las normativas TICS, las NORTICS, y buenas prácticas en el Hospital Quirúrgico Profesor Juan Bosch, de la Vega. (Anexo fotográfico 1)
- ✓ Capacitación de Bioseguridad para el personal de limpieza realizada por la Dra. María Elena Mercedes, epidemióloga de este centro. (anexo fotográfico 2)
- ✓ Realización al personal asistencial y administrativo del área de la emergencia sobre Rac-triaje, flujo de urgencia y emergencias y Clasificación de Manchester modificada impartido por la Dra. Juliana Bautista Emergencióloga, Encargada de la emergencia y la Dra. Yokaira Mateo Emergencióloga, encargada de triaje; esto con la finalidad de mejorar los flujos de emergencias y poder eficientizar los servicios. (Anexo fotográfico 3)
- ✓ capacitación en salud mental realizada vía zoom y con el apoyo del departamento de Psicología, a cargo de las Licadas. Miriam Josefina Acosta, Pura de León y María Tapia, las cuales expusieron de manera magistral los temas de:
 - Manejo de la ansiedad en tiempo de pandemia
 - Manejo del duelo
 - Aspectos positivos de la pandemia

Otras de las actividades realizadas fueron las reuniones y conformación de los comités hospitalarios como fueron las reuniones del Comité de Emergencias y Desastres hospitalaria, la cual se reúne según necesidad, en esta ocasión por la pandemia el comité se mantuvo en sección permanente.

Reuniones del comité de calidad, conformación del comité de Bioseguridad y del comité de CANWED, Juramentación de la Comisión de Ética Pública, durante un acto realizado en las oficinas administrativas. Comisión que funcionará durante el periodo 2020-2022, dando cumplimiento al decreto 143-17, que reestructura las comisiones de ética del Estado Dominicano.

En ese mismo sentido se reconoció al Doctor Rafael Alba Feriz, por su amplia trayectoria y sus grandes aportes médicos y científicos en estos 30 años de servicios en este centro de salud, por ser un gran reumatólogo, gerente, y maestro.

El doctor Alba Feriz en su destacada gestión al frente del departamento de reumatología, siempre ha puesto en manifiesto su esmero para ofrecer calidad a través de su profesión, tanto a las personas que visitan este centro hospitalario en busca de su salud, como a los médicos residentes que recurren a sus enseñanzas para ser especialistas reumatólogos de excelencia.

V. Gestión Interna:

i. Desempeño Financiero

La Gestión Financiera es una herramienta utilizada en las instituciones de salud, para el análisis y administración de los recursos, permitiendo garantizar la suficiencia de los mismos; al igual que la toma de decisiones por parte de la alta dirección, dada la importancia del desempeño financiero para la buena prestación del servicio.

Debemos recordar que nuestras instalaciones continúan intervenidas por la OISOE, podemos apreciar que durante el periodo enero-diciembre 2020 pagos a Suplidores con un monto ascendente de RD\$38,540,265.81, con una deuda de 27,821,252.93 que nos dice que en este periodo se pagó un 72.1% de la deuda actual.

MES	CUENTA POR PAGAR	PAGOS A PROVEEDORES
ENERO	45,563,101.20	367,608.48
FEBRERO	43,566,756.56	3,208,467.28
MARZO	41,510,125.13	3,208,467.28
ABRIL	39,349,907.39	3,294,017.28
MAYO	40,050,027.54	3,351,945.28
JUNIO	37,657,395.02	3,208,467.28
JULIO	36,911,807.90	4,435,666.81
AGOSTO	34,985,618.87	4,088,883.57
SEPTIEMBRE	33,702,470.01	949,814.11
OCTUBRE	31,681,724.38	4,348,721.79
NOVIEMBRE	30,687,178.68	4,006,887.30
DICIEMBRE	27,821,252.93	4,071,319.35



VII. Proyecciones al Próximo Año

Para este nuevo año las proyecciones están encausadas en el fortalecimiento del modelo de gestión de la calidad institucional iniciado con la realización de un autodiagnóstico para la implementación del modelo CAF y lo relacionado con la calidad de la atención, incluyendo la Carta Compromiso.

Así mismo también el fortalecimiento de la gestión de planificación apoyándonos en la organización institucional con la revisión del organigrama, reestructuración del Plan estratégico institucional, lo que nos llevara a mantener una planificación y monitoreo para el mejoramiento de los procesos hospitalarios.

También se ha proyectado el fortalecimiento de la gestión financiera el cual apoyara a mantener el cumplimiento de las leyes y reglamentos, lo que nos conllevara a tener transparencia en los procesos financieros.

Recordar que tenemos una gran brecha que debe ser cerrada y que no depende de nuestro quehacer y es el cierre de la infraestructura, la cual se esta en espera de terminación.

VIII. Otras actividades realizadas



Benchmarking sobre normas TICS, las NORTICS y buenas prácticas en el Hospital Traumatológico Juan Bosch



Capacitaciones área de emergencias y Bioseguridad



Reunión Comités de Emergencias y Calidad



Juramentación Comité de Bioseguridad



Juramentación Comité de Ética Institucional



Socialización sobre ética y sus valores



**La Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental
Ha calificado nuestro centro de salud con un 100 en nuestro
portal de transparencia**

**Reconocimiento al Doctor Rafael Alba Feriz,
su amplia trayectoria y sus grandes aportes
médicos y científicos en estos 30 años de
servicios en este centro de salud, por ser
un gran reumatólogo, gerente, y maestro.**

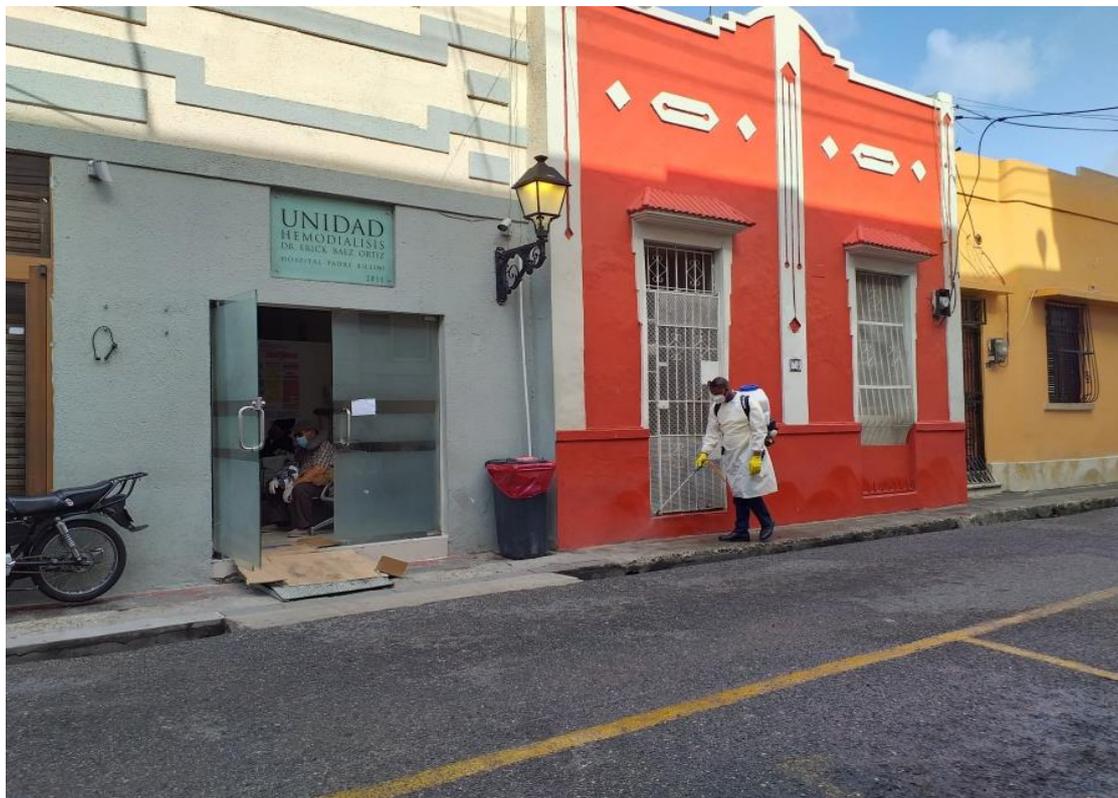




Comisión supervisora del programa de alto costo

Entrega de Guías para la Seguridad Hospitalarias





Jornada de Limpieza y Desinfección por COVID



Entrega de mantas por el nuevo director del centro



Misa celebración del natalicio del Padre Billini