



“VALORANDO VIDAS QUE ENSEÑAN”

**CONSEJO ADMINISTRATIVO
HDSSD**

Lic. Wilquin Ferreras

-ADP-

Lic. Yadira Duval

-ADP-

Dr. Manuel Méndez

-ARS SEMMA-

Dra. Luisa Ovando

-Alcaldía DN-

Dra. Sonia Feliz

-Representante de los Médicos-

Lic. María Magdalena Gómez

-Representante enfermeras-

Sra. Rosa Ramírez Luciano

-Representante de los usuarios-

**FUNCIONARIOS Y TÉCNICOS
HDSSD**

Dra. Carmen Adames

Directora General

Dra. Juana Laus

Sub-directora medica

Lic. José Luis Rosario

Sub -director Administrativo Financiero.

Lic. Dici Méndez

Sub-directora Gestión Humana

Lic. Gilberto Robles

Gerente Administrativo

Ing. Francis Fulgencio

Gerente Tecnología

Lic. María Celeste Encarnación

Gerente Atención al Usuario

Lic. Arelis Sánchez

Gerente Servicio Social

Lic. Altagracia Peña

Control Financiero

Lic. Eladio Díaz

Auditor Interno

Dra. Leidy Encarnación

Auditora Medica Interna

Lic. Joel Suero

Gerente de Comunicaciones

*Hospital Docente SEMMA Santo Domingo
Calle José Joaquín Pérez esq. Josefa Perdomo.
Gazcue, Distrito Nacional
Teléfono: 809-686-1503*

*www.hospitalsemmasd.gob.do
Twitter: @hospitalsemmasd
Instagram: @hospitalsemmasd
Facebook: Hospital Docente SEMMA Santo Domingo*

Siglas

ARL: Administradora de Riesgos Laborales de Salud

ARS: Administradora de Riesgo de Salud

CAPGEFI: Centro de Capacitación en Política y Gestión Fisca

CEAS: Centros Especializados Atención Salud

CCG: Cergo Consulting Group

DIDA: Dirección de Información y Defensa de los Afiliados.

HDSS: Hospital Docente SEMMA Santo Domingo

INFOTEP: Instituto de Formación Técnico Profesional

MAP: Ministerio de Administración Pública

MSP: Ministerio de Salud Pública

OAI: Oficina Libre Acceso a la Información.

PEI: Plan Estratégico Institucional

PROMESE: Programa de medicamentos esenciales

POA: Plan Operativo Anual

PSS: Prestadora de Servicios de Salud

SISALRIL: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Contenido

Resumen Ejecutivo

| | |
|--|----|
| 1. Procesos Estratégicos | 10 |
| 1.1. Gestión Gerencia | 10 |
| 1.2. Satisfacción del Usuario. | 11 |
| 1.3. Gestión del conocimiento | 14 |
| 1.4. Gestión de los RRHH | 15 |
| 1.5. Gestión de Comunicación. | 16 |
| 2. Indicadores de Salud. | 17 |
| 2.1. Producción en Salud 2017 | 17 |
| 2.2. Número de consultas por especialidad 2017 | 18 |
| 2.3. Cartera de servicios | 19 |
| 2.4. Perfil epidemiológico 2017 | 20 |
| 2.5. Equipos Médicos | 21 |
| 2.5.1. Equipos adquiridos durante el 2017 | 22 |
| 3. Gestión Financiera | 22 |
| 3.1. Distribución de los ingresos 2017 | 23 |
| 3.2. Cuentas por pagar a proveedores | 23 |
| 3.2.1. Cuentas por pagar a Médicos | 24 |
| 3.3. Cuentas por cobrar | 24 |
| 3.4. Inversión en bienes de uso 2017 | 25 |
| 3.5. Avances Gestión Financiera 2017 | 25 |
| 4. Infraestructura Hospitalaria | 26 |
| 5. Conclusiones | 28 |

Anexos

RENDICION DE CUENTAS HDSSD INFORME DE GESTION 2017

Presentado a:
Consejo de Directores ARS SEMMA
Consejo Administración HDSSD
Público General a través de la Oficina Acceso Información-OAI-

Resumen Ejecutivo.

Honorables miembros del Consejo de Directores de la ARS SEMMA y del Consejo Administrativo del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo, en consonancia con el Reglamento 434-07 de los Centros Especializados de atención en Salud (CEAS) les presento la Rendición de Cuentas del HDSSD, un informe sucinto pero pormenorizado de las acciones más relevantes de la gestión hospitalaria correspondiente al año 2017.

Un hospital tiene como misión ofertar servicios de salud a la población que demande atención de emergencia, ambulatoria o de hospitalización de acuerdo a su capacidad resolutive de manera integral, humanizada y con calidad, teniendo como marco regulatorio la ley general de salud, la ley de seguridad social y sus normas complementarias.

En el Hospital Docente Semma Santo Domingo, esta misión va dirigida desde sus inicios a los maestros y maestras del sector público del país, así como a sus familiares afiliados a la ARS SEMMA. Se mantiene como excepción de la ley 87-01 en el Seguro Familiar de Salud, por ser propiedad de esta ARS, privilegio que debemos potenciar, analizar, ampliar y utilizar para la estabilidad financiera de la Administradora de Riesgo de Salud y sus dos hospitales.

En febrero del 2017 encontramos un hospital con muchas dificultades gerenciales y debilidades en la atención a los usuarios, que aún no hemos podido subsanar pero que hemos identificado y tomado las medidas a implementar a mediano y largo plazo.

La primera actividad realizada por la actual gestión fue un diagnóstico de situación, que incluyó reuniones con todo el personal por departamentos y áreas, aplicación de instrumentos de recolección de información, imágenes gráficas de la situación encontrada, además realizamos una revisión de un diagnóstico realizado en el 2012 por la firma de consultores CERGO y la auditoria de la Cámara de Cuentas también de esa fecha, ambos documentos nos sirvieron como referencia, dado que las recomendaciones no se habían aún implementado.

Los problemas más graves que identificamos y que tuvimos que atender de inmediato, a pesar de la situación económica, no solo porque estábamos incumpliendo con las normas de habilitación del Ministerio de Salud Pública, sino que creaban malestar entre los usuarios externos e internos fueron los siguientes:

1. Falta de equipos básicos en área de emergencia, cirugía, neonato.
2. Consultorios en mal estado, deterioro, falta de higiene en los baños y ausencia de insumos (papel, jabón, desinfectante manos, papel toalla).
3. Ausencia de residentes de medicina familiar de primer año.
4. No implementación de la lista de verificación de la cirugía.
5. Grandes filtraciones en el techo de algunas áreas.
6. Habitaciones en muy mal estado.
7. No disponibilidad de agua potable para los usuarios, quienes entraban a las áreas administrativas a buscar el preciado líquido.
8. Sistema tecnológico operativo obsoleto.
9. Ausencia de PEI y POA así como de todos los manuales establecidos en el reglamento de hospitales, para garantizar gestión hospitalaria eficiente.
10. Problemas con la gestión de los desechos hospitalarios (se estaban haciendo de manera inadecuada, y acumulados en el sótano).
11. Unidad de pie diabético cerrada (el 90% de nuestros pacientes son diabéticos y una gran mayoría descompensados).
12. Madera colocada en áreas hospitalización (este material está prohibido en los establecimientos de salud).
13. Almacenamiento de insumos y medicamentos de manera inadecuada (se maltrataban y dañaban por las malas condiciones) Produciendo pérdidas económicas importantes.
14. Problemas de energía eléctrica. Planta eléctrica con más de 48 horas funcionando, problemas transfer dañado.
15. Los activos a descargar estaban dispersos en las áreas.
16. Sillas de empleados y médicos deterioradas.

Dada esta lamentable y precaria situación definimos las siguientes acciones, priorizando la solución a los elementos que aumentarían riesgo de los pacientes y los que nos exigió la SISALRIL y la dirección de habilitación, quienes nos visitaron en febrero y marzo del 2017 y nos instaron a mejorar la atención brindada.

Las líneas de acción definidas para implementar en el 2017 estuvieron dirigidas a:

1. Realizar Adecuaciones mínimas en la infraestructura, dado el deterioro en que se encontraban.
2. Ampliación de la cartera y oferta de servicios.
3. Diseño de la plataforma estratégica.
4. Organización de los procesos administrativos financieros.
5. Fortalecer el área de tecnología.
6. Satisfacción del usuario y humanización de los servicios.

Es importante en este contexto, destacar que a estos lineamientos le agregamos otros debido a la decisión del Consejo de Directores de Descentralizar los hospitales de la ARS, en los aspectos financieros, técnicos y de recursos humanos, donde se nos otorgó un plazo de un año para que el financiamiento sea por la venta de servicios y no por la modalidad de monto fijo mensual. En tal sentido nos propusimos:

1. Adecuar el área de facturación, creando 3 puntos para que los usuarios facturen los servicios a recibir.
2. Traslado y capacitación de empleados de atención al usuario como auxiliares de facturación.
3. Fortalecimiento del área de auditoría médica, para identificar debilidades en los expedientes clínicos y evitar glosas.
4. Inducción al personal de salud, para conocer los requerimientos establecidos por la ARS al momento de evaluar los expedientes clínicos.
5. Costeo de los servicios (actividad orientada por los consultores de CERGO) y que aún sin concluir nos ha permitido analizar la realidad del gasto por servicios en el HDSSD.

Esta modalidad de pago por servicios, es un gran reto porque implica poner el establecimiento de salud como una Prestadora de Servicios de Salud (PSS) a vender servicios, aun siendo a la ARS SEMMA, pasamos a competir con otras prestadoras de salud y si nos preparamos podemos vender servicios a otras ARS, pero para competir debemos replantearnos una serie de elementos relacionados con el mercado irregular de la salud, con la histórica forma de accionar de los médicos vinculados al HDSSD, fortalecer las competencias que tenemos, disponer de proyectos de inversión que permitan adquirir equipos médicos e ir sustituyéndolos cuando agoten su vida útil, disponer de un sistema tecnológico adecuado, costeo de los servicios para la elaboración del manual tarifario, establecer quien asumirá el co-pago, un equipo de auditoría médica interna competente y unas finanzas saneadas.

No obstante, frente a este nuevo reto y a la situación anárquica encontrada, hemos trabajado de manera tesonera día y noche y hemos generado factura de los servicios, desde la segunda quincena de octubre 2017 a la fecha, las mismas han ascendido en promedio a 23 millones de pesos. El resto para completar los 27.5 millones es trasferido por la ARS, según la resolución a partir del mes de agosto 2018, el HDSSD solo recibirá lo que se facture.

En cuanto a la parte financiera, históricamente el hospital se maneja con un gran déficit, la única fuente de recursos es la obtenida a través de la ARS, el monto se utiliza de la siguiente manera: 77% en nómina de personal de atención y administrativo, 6% certificado financiero, 1% en gastos fijos y 16% pagos a proveedores. Durante el 2017 además pagamos a los empleados, por concepto de bono escolar la suma de RD\$ 1,393,000.00 y RD\$ 6,993,561.71 de bono vacacional.

Durante el 2013, se trasladaron de la ARS alrededor de siete empleadas para conformar el comité de gestión del HDSSD, (quienes trazaban las políticas del hospital luego de desvincular a la directora general y no es hasta octubre del 2016 cuando se asigna una directora general) el monto de los salarios de las empleadas trasladadas, creó una gran distorsión en las escalas salariales del hospital e inician la demanda de aumento, cargado de decepciones y disgustos, afectando el clima organizacional.

A pesar de que la ARS firmó un contrato con PROMESE, renovado en el 2017, para proveer de medicamentos a bajo costo a los hospitales en base a una programación, lo cierto es que una buena parte de lo requerido a PROMESE, no lo tienen disponibles y no sabemos anticipadamente que se nos va a despachar y que no, es por esto que debemos hacer un proceso de compras adquiriendo los medicamentos e insumos en un mercado no regulado donde incrementan de un mes a otro el precio de los mismos.

En cuanto a los servicios de salud brindados, el informe contiene todos los detalles en un capítulo solo para esto por la importancia que reviste esta información, sobre la productividad hospitalaria.

En relación a la responsabilidad social, realizamos el proyecto de reciclaje, que tiene como objetivo fundamental disminuir la huella del daño ambiental, que el uso de sustancias y materiales contaminantes, puede hacer al medio ambiente el HDSSD y logramos ser parte de la Red de Hospitales Verdes, institución que agrupa a los hospitales que trabajan en favor del medio ambiente.

Toda la situación antes descrita, fuera más difícil aun si no contáramos con la comprensión del ejecutivo el Dr. Enriquillo Matos, quien nos ha apoyado tanto materialmente como con ideas estratégicas.

Esperamos que en este 2018 podamos alcanzar metas planteadas, sanear las finanzas, tener los manuales de funcionamiento y la plataforma estratégica para convertirnos en una prestadora de servicios de salud, eficaz, humanizada y amigable con el medio ambiente.

Dra. Carmen Adames Chapman
Directora General HDSSD

1. Procesos Estratégicos

El presente informe carece de línea de base y metas, para medir el desempeño de la gestión durante el 2017, debido a que como se ha hecho referencia en párrafos anteriores, el hospital no tiene sistema informático, procesos estadísticos, ni planes estratégicos ni operativo, por lo tanto no disponemos de herramientas para el monitoreo y la evaluación, para subsanar esta situación la ARS SEMMA realiza la contratación de la firma de consultores CERGO Consulting Group, firma conocida por el proyecto desarrollado en diferentes hospitales del país, denominado “El hospital del futuro en el presente” quienes trabajan en un re-diseño orgánico funcional con enfoque de gestión basada en resultados, el usuario y sus necesidades.

Al momento de elaborar el presente informe, nos preparamos para el taller de elaboración del PEI y POA, a partir de estos productos, tendremos un modelo para cuantificar mes tras mes los indicadores hospitalarios, ver cumplimiento de metas y medir la productividad hospitalaria.

Avances de la Consultoría CERGO

| Producto | Estatus |
|--|--|
| Estructura Orgánico Gerencial | Recibida |
| Plan estratégico de los hospitales | - Listo documento marco (productividad, matrices, indicadores) -Pendiente realización del taller 18, 19 y 20 de mayo 2018 |
| Diseño estructura de costo | Avance en un 85% |
| Manual imagen corporativa | Recibido |
| Manual de Bioseguridad | Incorporando las observaciones del HDSSD |
| Estructura de gestión de datos e información | No entregado |
| Manual de inducción | Recibido |

1.1. Gestión Gerencia

Las actividades más relevantes realizadas durante este periodo fueron:

- 1) La Conformación del Consejo Administrativo del Hospital, Juramentados por el Ejecutivo, el Dr. Enriquillo Matos, tal y como lo establece el reglamento de hospitales 343-07 en su Art. 40 “es el mecanismo de participación social y la articulación entre la gerencia del hospital, las autoridades locales y los usuarios, teniendo como función principal velar por una respuesta adecuada del hospital a las necesidades de los usuarios”.¹
- 2) Implementación de formulario de políticas de los usuarios que se comprometen a respetar las normas establecidas en el HDSSD. (todo paciente ingresado debe firmar y cumplir)
- 3) Extensión de la oferta de consultas, laboratorio e imágenes los días sábados en horario de 7:30 am – 1:00 pm. Y durante el periodo de vacaciones hasta las 8:00 pm.
- 4) Reapertura de la Unidad de Pie diabético. (A nuestra llegada estaba ocupada para labores administrativas).

¹ La resolución de descentralización de los hospitales agrega funciones al consejo de administración por las particularidades del HDSSD.

- 5) Re-estructuración del Consejo de Enseñanza y rescate de la Residencia de Medicina Familiar (los residentes habían abandonado el hospital por las malas condiciones en que se encontraba).
- 6) Firma acuerdo de gestión con el Instituto Tecnológico Comunitario, para que los estudiantes de enfermería, imágenes y tecnología realicen su pasantía en el HDSSD.
- 7) Apertura de la Oficina de Acceso a la Información –OAI y Diseño página Web.
- 8) Implementación del cambio de imagen (de manera gradual por falta de recursos).
- 9) Arrendamiento de la cafetería, garantizando beneficios a los empleados.
- 10) Conformación de seis comités.: a) Comité Ambiental de Higiene y Manejo de los Desechos Hospitalarios b) Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud c) Comité de Morbi-Mortalidad d) Comité de Emergencias e) Comité de Protocolos de Atención f) Comité de Seguridad.
- 11) Curso de verano Aprendo en SEMMA dirigido a los hijos de los empleados con buenas calificaciones.
- 12) Colocación de un Stan de la DIDA, para informar sobre seguridad social a nuestros usuarios.
- 13) Ser admitidos en la red global de hospitales verdes, comprometiéndonos a disminuir la huella ambiental.

1.2. Satisfacción del Usuario.

La satisfacción del usuario y humanización de los servicios de salud, fue una de las líneas de acción priorizadas para este periodo, la utilización de los buzones de sugerencias, la realización de encuestas de atención al usuario, el uso de las redes sociales, así como las visitas permanente de los usuarios a la oficina de atención al usuario, nos ha permitido solucionar dificultades que han presentado nuestros usuarios y tomar en cuenta necesidades y sugerencias planteadas por estos.

A continuación presentamos los hallazgos más relevantes de la última encuesta realizada donde se incluyen usuarios ambulatorios y de hospitalización:

Los resultados de ambas encuestas evidencian, que aun debemos continuar con la mejoría continua de la calidad en la atención y en los servicios de hotelería.

Encuesta de satisfacción aplicada a pacientes ambulatorios.

Grafico 1

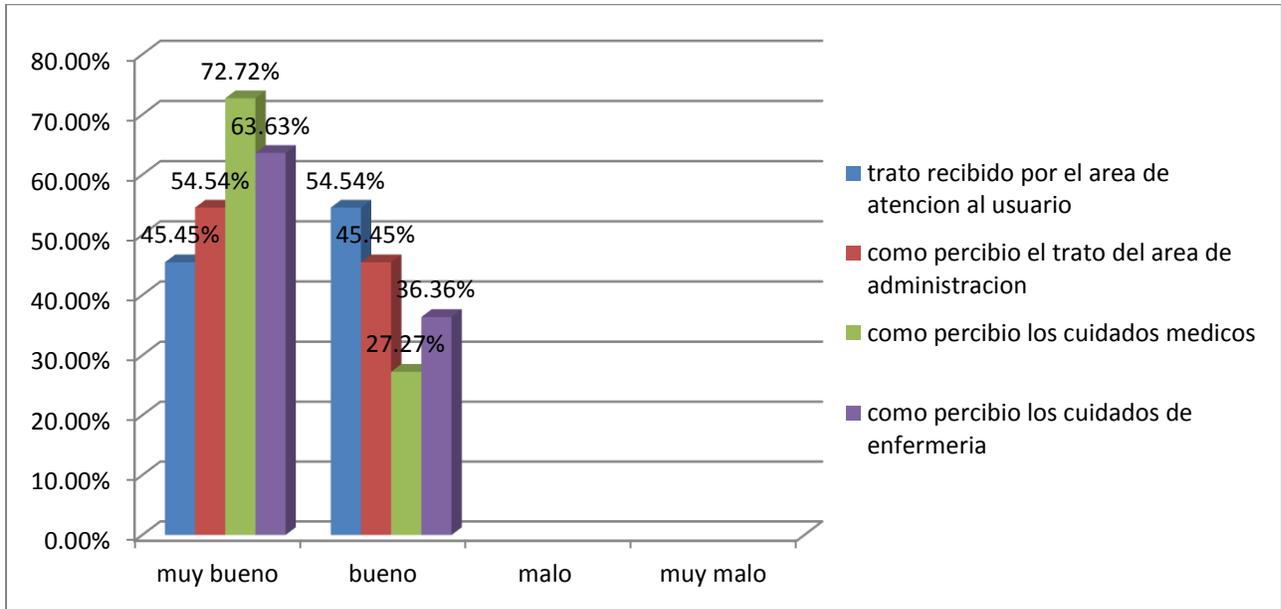


Grafico 2

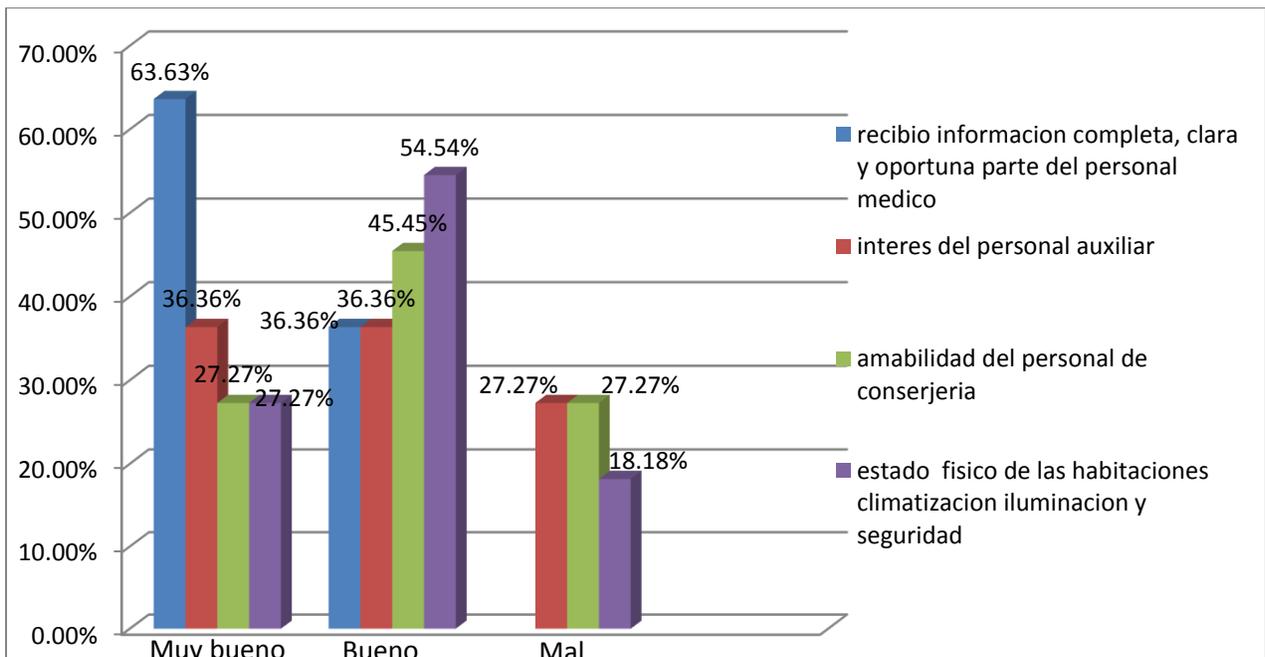
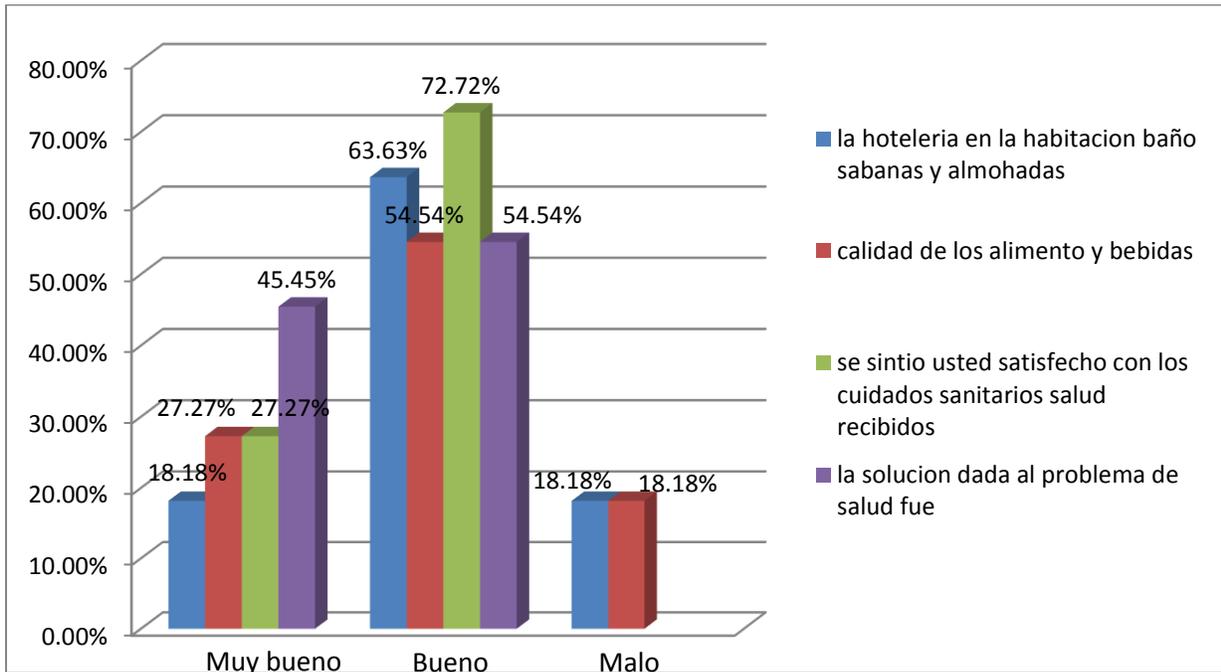


Grafico 3



Encuesta de satisfacción aplicada a pacientes ambulatorios

Grafico 1

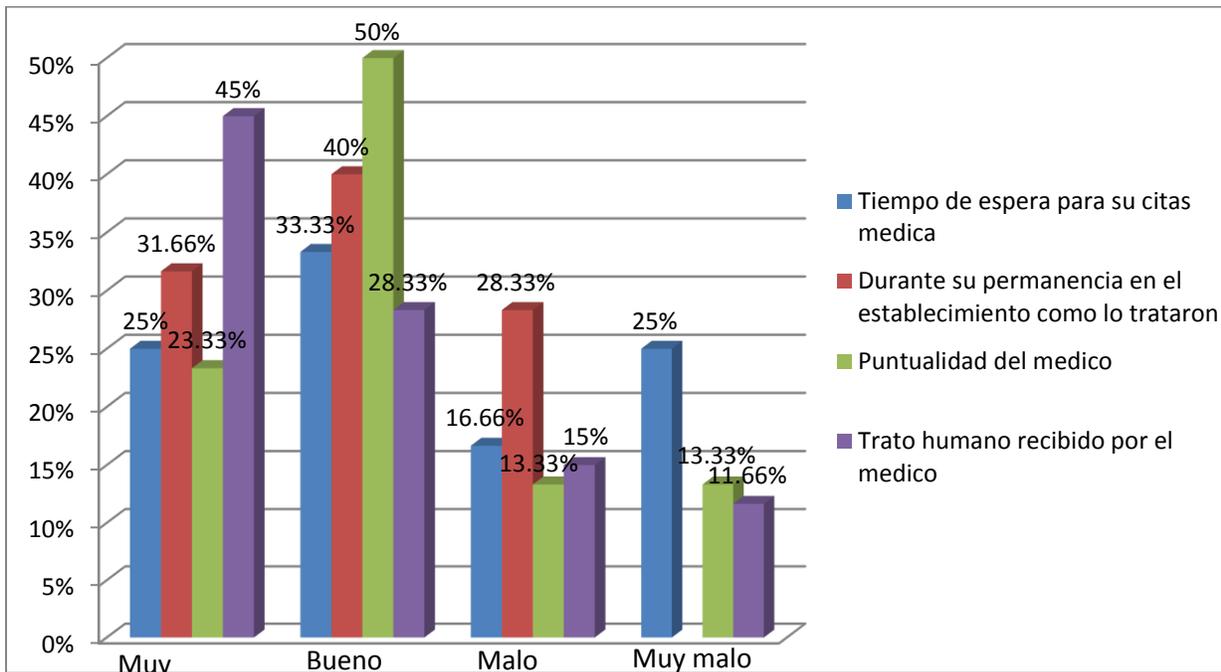
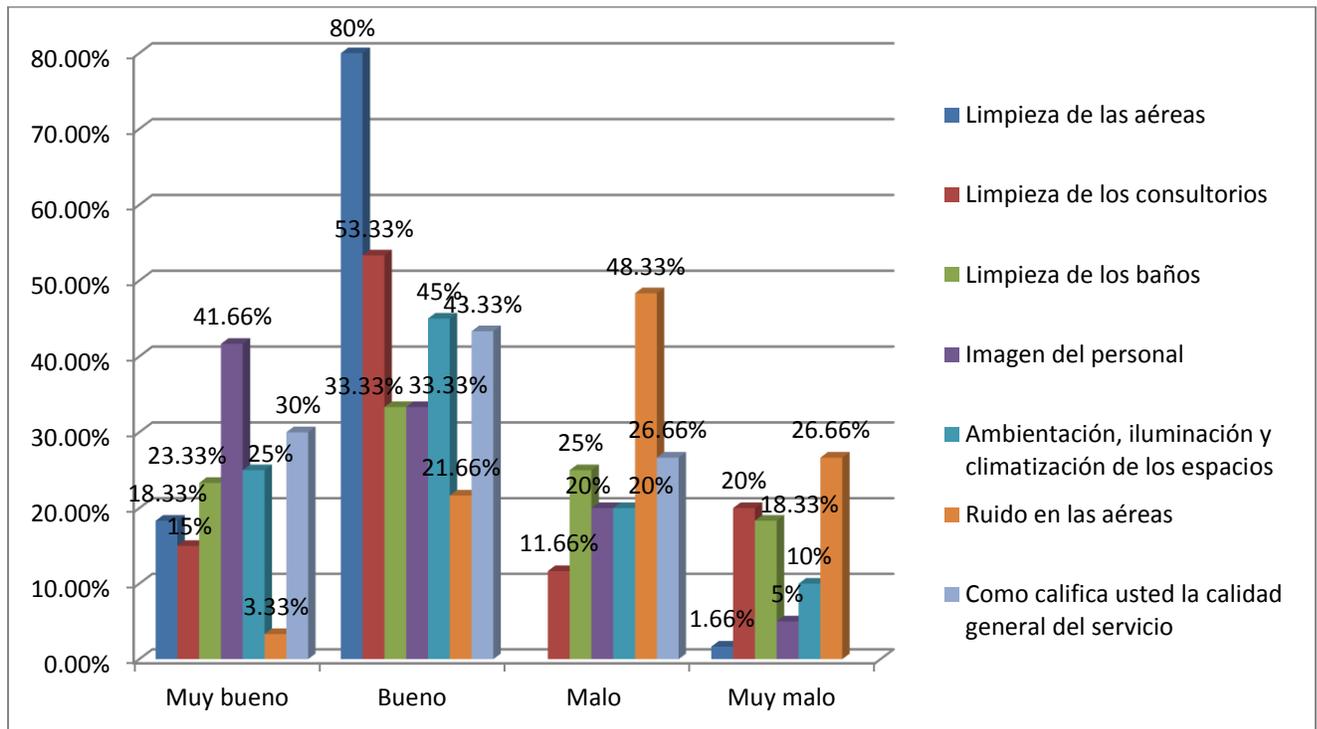


Grafico 2



1.3. Gestión del conocimiento

Como hospital docente, formamos médicos especialistas en medicina familiar, durante el 2017 se re-estructuró el consejo de enseñanza y el cuerpo docente, se realizó la 8va graduación donde fueron egresados 4 médicos familiares e ingresaron 5 en calidad de residentes del primer año.

Además se formalizó un acuerdo con el Instituto técnico superior comunitario, para la realización de pasantías en el hospital, estudiantes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo realizan internado en el mismo, y alrededor de 7 politécnicos tienen acuerdos para la pasantía de auxiliar de enfermería y con la Universidad Evangélica para las pasantías de psicología clínica.

También se realizaron actividades dirigidas al personal médico, sobre educación continua y temas de interés y actualización en salud, se dan facilidades al personal administrativo que estudia para que no interrumpa su capacitación, y al personal médico para participar en congresos y curso de actualización, participamos en actividades de inducción convocadas por el Ministerio de Salud y la SISALRIL, a su vez tenemos acuerdo para capacitar a los empleados con el MAP, INFOTEP y CAPGEFI.

La biblioteca fue readeuada y tenemos proyecto de convertirla en un centro de documentación moderno que maneje bibliografía digital y física.

1.4. Gestión de los RRHH

El HDSSD tiene una nómina de empleados de 576, el 62% de los mismos corresponden a la misión de la institución de brindar servicios de salud, el 59% tiene de 6 a 19 años laborando en la institución. El monto actual de la nómina es de RD\$ 15, 307,934.84, que corresponde a un 77% del ingreso.

En la actual gestión hemos realizado 23 promociones, asumiendo la política de motivar, incentivar y promover los recursos humanos en base a sus competencias, realizamos concursos internos y otras promociones fueron por desempeño, obteniendo los siguientes resultados:

| NOMBRE | POSICION ANTERIOR | POSICION PROMOVIDA |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Licda. Arianny L. Beltré | Auxiliar de Enfermería | Analista de Compras |
| 2. Dra. Juana Laus | Auditora Médica de la ARS Semma | Subdirectora Médica del HDSSD |
| 3. Licda. Paula J. Santos | Auxiliar de Admisiones | Enc. de Admisiones |
| 4. Sr. Ayendi Valerio | Auxiliar de Seguimiento y Monitoreo | Secretario I Dirección Admtva. |
| 5. Sra. Claudia Paulino | Supervisora de Asistencia al Usuario | Enc. Call Center |
| 6. Sra. Rosemary Hernández | Secretaria I Dirección Administrativa | Asistente Dirección Admtva. |
| 7. Sra. Yusmeiry Peña | Rep. de Servicios | Secretaria III de Patología |
| 8. Sr. César Feliz | Rep. de Servicios | Supervisor de Asistencia al Usuario |
| 9. Licda. Verónica Guzmán | Rep. de Servicios | Aux. Cuentas por Pagar |
| 10. Licda. Elaine Arias | Rep. de Servicios | Secretaria III de Enfermería |
| 11. Sr. Anthony Luna | Rep. de Servicios | Analista de Compras |
| 12. Sr. José Del Carmen Medina | Mensajero Interno | Rep. de Servicios |
| 13. Sr. Luis Franco | Aux. de Alimentación | Aux. de Facturación |
| 14. Sra. Santa Solano | Aux. de Enfermería | Técnico de Diálisis |
| 15. Dra. Maritza Montero | Aux. Farmacia | Médico General |
| 16. Licda. Elisabett Reyes | Aux. Enfermería | Enfermera de Atención Directa |
| 17. Dra. Girsy Moreta | Ayudante de Cirugía | Nutricionista |
| 18. Sr. Víctor Carrasco | Camillero | Auxiliar de Admisiones |
| 19. Sr. Yonatan Reyes | Camillero | Técnico de Rayos X |
| 20. Francis Silverio | Administrador base de datos ARS Semma | Enc. de Cómputos HDSSD |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------|----------------------------------|
| 21. Sra. Sarah Pérez | Secretaria Enfermería | III de | Aux. de Gestión Humana |
| 22. Sra. Daritza Familia | Conserje | | Aux. de Farmacia Hospitalaria |
| 23. Ana Durve Cuevas | Enfermera Directa | Atención | Supervisora de Enfermería |

Actualmente se realiza un análisis para eficientizar la producción, ya que el hospital cuenta con los recursos humanos necesarios, sin embargo, la producción está por debajo de la capacidad instalada.

1.5. Gestión de Comunicación.

A febrero del 2017 creamos el departamento de comunicación, por considerar como de vital importancia la utilización de las herramientas de tecnológicas de comunicación para acercar los usuarios al hospital y el hospital a los usuarios, así como para promover los servicios que ofertamos.

Actualmente tenemos cuentas en las principales redes sociales (twitter, facebook, instagram, YouTube), además diseñamos nuestra página web.

Fundamentalmente promovemos mensajes preventivos de salud, así como recomendaciones para uso adecuado de los servicios.

Nos unimos a las diferentes campañas convocadas por el despacho de la primera dama y el Ministerio de Salud, también en la realización de actividades en fechas como día del corazón, día de la diabetes, del cáncer de mama, del riñón entre otras.

De manera permanente participamos en programas de radio y televisión, dirigidos a la clase magisterial y al público en general. Lo que ha permitido un posicionamiento del hospital y ha permitido dar a conocer a la población los avances y metas logradas.

Utilizamos la técnica de los videos para promover nuestro accionar en las redes sociales, en los mismos participan los usuarios y usuarias.

2. Indicadores de Salud.

El HDSSD es un hospital general de tercer nivel de atención, que forma médicos especialistas en medicina familiar, ofertamos 25 especialidades y sub especialidades. Contamos con servicios de hemodiálisis, cuidados intensivos infantil y de adultos, Unidad de gastroenterología, laboratorio clínico. Con 60 camas distribuidas en 30 habitaciones de ocupación doble y 4 camas en cuidados intensivos. Servicios de emergencia todos los días de la semana las 24 horas.

Durante el 2017 fortalecimos la oferta de servicios de salud, a través de:

- ✓ Consultas, laboratorio y servicios de imágenes (rayos X y sonografía) los sábados en horario de 7:30 am – 1:00 pm. (los sábados se atienden entre 100 – 150 personas).
- ✓ Reapertura unidad de pie diabético (nuestros usuarios en un % alto son diabéticos, era impropio tener esta unidad cerrada y tener que referir pacientes).
- ✓ Disponemos de (2) habitaciones exclusivas para los pacientes de pie diabético y re-acondicionamiento del quirófano séptico para los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Ampliación del horario de consultas hasta las 8:00 pm, durante el periodo de vacaciones de los maestros, para evitar el cúmulo de pacientes.
- ✓ Implementación del plan preventivo magisterial durante el periodo de vacaciones (un trato VIP para que en pocas horas el maestro consulte y se le hagan pruebas de laboratorio e imágenes).
- ✓ Ofertamos cirugía artroscópica.
- ✓ Contratación de cirujana torácica por servicios prestado.
- ✓ Incluimos realización estudios Doppler.

2.1. Producción en Salud 2017

A continuación presentamos lo que fue la productividad durante el 2017, es importante destacar que una parte de la información se perdió, en varios momentos, por problemas en el sistema y que las consultas de los sábados no se registraban por un problema de códigos.

La producción se presenta en el siguiente cuadro, en números absolutos, sin línea de base, puesto que esas estimaciones están siendo trabajadas al momento de elaborar el presente informe, como habíamos dicho en párrafos anteriores, las metas y línea de base estarán definidas para evaluarnos en el 2018.

Resumen Productividad 2017

| Tipo de Servicio | Cantidad |
|------------------|----------|
| Consultas | 158,317 |
| Emergencias | 20,468 |
| Hospitalización | 3,291 |
| Cirugías | 549 |
| Cesáreas | 189 |
| Partos | 51 |
| Laboratorios | 273,543 |
| Imágenes | 39,802 |

2.2. Número de consultas por especialidad 2017

| Especialidad | Consultas |
|-----------------------------|-----------|
| Medicina Interna | 29,262 |
| Consultas Medicina Familiar | 21,477 |
| Ginecología | 19,495 |
| Cardiología | 13,727 |
| Oncología | 4,205 |
| Endocrinología | 9,036 |
| Gastroenterología | 6,871 |
| Neurología | 4,610 |
| Dermatología | 3,715 |
| Urología | 7,321 |
| Oftalmología | 5,038 |
| Otorrino | 3,039 |
| Neumología | 2,925 |
| Salud mental | 2,228 |
| Nefrología | 1,196 |

2.3. Cartera de servicios

La cartera de servicio de un establecimiento de salud, son todos aquellos servicios que produce, encontramos una cartera de servicios definida, para el 2018 es revisada, con el objetivo de aumentar la productividad del hospital.

Durante el 2017 aumentamos la cartera de servicios incluyendo la especialidad de cirugía torácica, cirugía artroscópica, aumentando la oferta de reumatología, dermatología, cirugía general, en cuanto a tratamiento la apertura de la unidad de pie diabético y en cuanto a diagnóstico implementamos la colocación de MAPA Y HOLTER y la realización de los eco-doppler arterial y venoso.

Cartera De Servicios Hospital Docente Semma Santo Domingo

| Especialidades Médicas | Apoyo Diagnóstico | Programas de Salud Pública | Unidades de tratamiento | Servicio de Emergencia |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Anestesiología | Laboratorio Clínico | Inmunizaciones | Cuidados intensivos | Atención 24 horas |
| Cardiología | Laboratorio | Prevención y promoción | adultos | Unidad de triage |
| Cirugía Artroscópica | Patología | Tuberculosis | Cuidados intensivos | Emergenciología |
| Cirugía General | Radiografía | VIH/SIDA | Neonatal | Emergencia Pediatría |
| Cirugía Pediatría | Sonografía | | Diálisis | Emergencia Ginecología |
| Cirugía Oncológica | Eco-doppler | | Hospitalización | obstetricia |
| Cirugía torácica | Mapa | | Pie diabético | Laboratorio emergencia |
| Cirugía Vasculat | Holter | | | Rayos X emergencia |
| Dermatología | Ecocardiograma | | | Sala recuperación/observación |
| Diabetología | Electrocardiograma | | | Sala de Yeso |
| Endocrinología | Unidad | | | Sala de sutura |
| Foniatría | Gastrodiagnóstica | | | |
| Gastroenterología | Colposcopia | | | |
| Geriatría | Papanicolaou | | | |
| Ginecología y Obstetricia | | | | |
| Hematología | | | | |
| Medicina Interna | | | | |
| Medicina Familiar | | | | |
| Nefrología | | | | |
| Nutrición | | | | |
| Neurocirugía | | | | |
| Neurología | | | | |
| Neumología | | | | |
| Oftalmología | | | | |
| Oncología | | | | |
| Ortopedia | | | | |
| Otorrinolaringología | | | | |
| Pediatría y especialidades | | | | |
| Psiquiatría | | | | |
| Psicología | | | | |
| Reumatología | | | | |
| Urología | | | | |

2.4. Perfil epidemiológico 2017

Es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo. Durante el 2017 el país hizo frente a un brote de conjuntivitis, el HDSSD atendió un total de 217 pacientes, con este diagnóstico.

Por los mismos problemas antes expuestos para la construcción del perfil epidemiológico, nos faltan una serie de indicadores que no tenemos disponibles por la falta de un sistema de tecnología, algún tipo de información nos permite tener una aproximación al perfil epidemiológico.

En cuanto a la parte demográfica, los datos de que disponemos nos permiten identificar que los usuarios del HDSSD, acuden a los servicios desde cualquier punto del país, principalmente del Distrito Nacional y la Provincia de Santo Domingo por la ubicación geográfica del hospital. La mayoría son maestros jubilados y sus familiares, en cuanto a los planes a lo que están afiliados en la ARS, corresponden a los planes de pensionados y jubilados y a los planes voluntarios, en cuanto al segmento de edad el porcentaje más elevado corresponde a mayores de 60 años, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades catastróficas, lo que aumenta la frecuencia de uso de los servicios, la larga estancia en hospitalización y la insatisfacción con los servicios, porque son quienes reciben un catálogo diferente con menos cobertura por el tipo de plan.

Las principales causas de consulta fueron Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2, conjuntivitis, chequeos ginecológicos, control o seguimiento (consultas chequeos). En cuanto a las emergencias, principalmente demandaron el servicio por crisis hipertensivas, diabetes descompensada, crisis asmática, proceso febril y traumas.

Causas principales de hospitalización fueron los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), Neumonía, Síndrome coronario, Diabetes mellitus descompensada en hiperglicemia, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Por todo lo antes expuestos podemos afirmar que en el 2017, el perfil epidemiológico de nuestros usuarios estuvo caracterizado de la siguiente manera:

Pacientes afiliados a la ARS SEMMA, de ocupación maestros en cesantía (pensionados y jubilados) y familiares de maestros activos principalmente padres y suegros, procedente de todo el territorio nacional, principalmente de la zona geográfica de influencia del HDSSD, correspondiendo al segmento de edad mayores de 55 años, con enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas, de alto costo y descompensados.

2.5. Equipos Médicos

La calidad de la atención tiene una dimensión técnica, que evalúa el acceso a los equipos médicos de un determinado servicio, y es que ya sea para diagnosticar, prevenir o tratar las enfermedades, los equipos médicos son el complemento para la precisión de la pericia médica.

En el HDSSD, encontramos que la mayoría de los equipos médicos están obsoletos, adquiridos en 1998 con un valor en libros de RD\$1.00, otros equipos en el área de laboratorio están en condición de comodato o alquiler por la compra de los reactivos a la empresa que facilita los equipos.

El hospital no tiene proyectos de inversión ni la entidad financiadora hacia los hospitales, si no que la compra de equipo se da en situaciones de emergencia y a requerimiento del HDSSD. Es importante identificar y asumir esta política de inversión y desarrollo porque el mercado de la salud compite en base a tecnología.

La falta de equipos, aunque no está cuantificado, aumenta el gasto para la ARS y para el hospital pero además crea una no conformidad a los usuarios, quienes estando hospitalizados deben ser trasladados a otros centros para realizarse los estudios.

La falta de equipamiento implica para el hospital:

- 1) Resta valor, a la atención
- 2) Disminuye la productividad
- 3) Disminución en la eficiencia y eficacia en la implementación de los protocolos clínicos
- 4) Disminución en la seguridad de los pacientes
- 5) Usuarios No satisfechos
- 6) Potenciamos la ganancia en nuestros competidores

Por todo lo antes expuesto es necesario tener definido y ya estamos trabajando en ello, el Modelo de hospital que queremos.

A pesar de las dificultades económicas, nos vimos precisados adquirir equipos médicos mínimos pero que eran imprescindibles en algunas áreas como la sala de emergencia, por un monto de RD\$ 2,429,377.58, a continuación detallamos los equipos adquiridos en el 2017.

2.5.1. Equipos adquiridos durante el 2017

| Cantidad | Equipo | Servicio | Fecha adquisición |
|----------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| (1) | Desfibrilador Bifásico | Emergencia | Febrero 2017 |
| (2) | Electrocardiógrafo | Emergencia/cardiología | Febrero 2017 |
| (2) | Grabadora para holter con software | Cardiología | Febrero 2017 |
| (10) | Sillas de ruedas | Traslado pacientes | Febrero 2017 |
| (1) | Balanza de adultos | Emergencia | Marzo 2017 |
| (2) | Ventiladores | UCI | Marzo 2017 |
| (2) | Esfigmomanómetro Pedestal | Emergencia | Marzo 2017 |
| (2) | Mezcladores hematología | Laboratorio Clínico | Julio 2017 |
| | Bandeja quirúrgica | Cirugía oncológica y general | Octubre 2017 |
| (2) | Carro de paro | 3ra y 4ta. Planta hospitalización | Noviembre 2017 |
| (5) | Nebulizadores | Emergencia | Noviembre 2017 |
| (2) | Set Diagnostico | Emergencia | Noviembre 2017 |

3. Gestión Financiera

Durante el 2017, un 99.1% de los ingresos del HDSSD correspondieron a la subvención fija mensual de RD\$27,520,000.00 y un 0.9% correspondiente al monto de RD \$2,854,419 por venta de servicios.

Desde sus inicios, el hospital ha tenido una modalidad de financiamiento proveniente de la ARS Semma, antes de la seguridad social, pagaba un monto acordado por cada afiliado asignado, mediante la modalidad iguala, luego de la implementación de la seguridad social se convierte en monto fijo o subvención para el desarrollo de todas sus operaciones, sin embargo esta modalidad ya está cambiando y prevista hasta el mes de agosto 2018, debido a que la resolución 117-17 de la ARS Semma, aprobada por el consejo de directores, sobre la descentralización financiera técnica y operacional de la ARS y sus hospitales, indica que debemos facturar los servicios de salud a la ARS.

El siguiente cuadro describe las variaciones en el monto subvención desde el 2014 a la fecha.

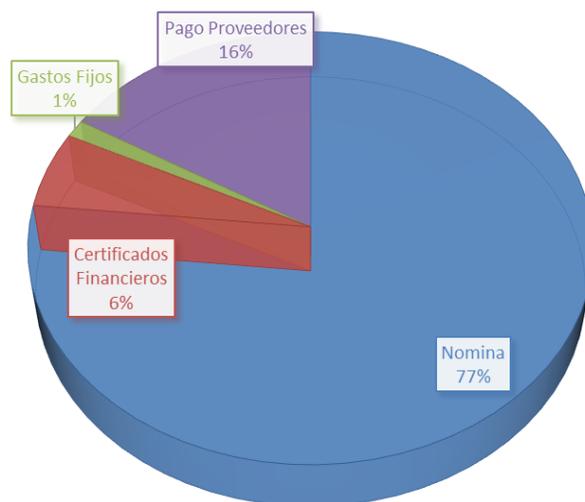
| Subvención | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Monto RD\$ | 23,348,293 | 27,347,993 | 27,347,993 | 27,520,000 | 27,520,000 |

El monto de variación entre 2014 a 2015 fue para apoyar pago deuda a proveedores y el pago de salario por traslado siete técnicos desde la ARS al HDSSD, así como el pago a los delegados que promueven a nivel nacional a la ARS. La variación 2016 a 2017 para fortalecer los servicios de dermatología, reumatología y prevención y promoción a través de la captación de personal calificado.

Adecuándonos al mandato de la resolución, aun con algunas dificultades tecnológicas, desde el 15 de octubre del 2017 estamos implementando esta modalidad, y en promedio facturamos 23 millones de pesos mensuales. Esta situación se debe fundamentalmente a:

- Gastos operativos elevados
- Baja capacidad resolutive, por falta de equipos médicos
- Desabastecimiento de algunos insumos (proveedores que suspenden despacho por las deudas).
- Falta de controles administrativos por la ausencia de un sistema tecnológico hospitalario
- Referimiento de pacientes a otro establecimiento de salud, con mayor capacidad resolutive, interfieren en la posibilidad de fidelizar los usuarios.

3.1. Distribución de los ingresos 2017:



3.2. Cuentas por pagar a proveedores

Según los estados financieros acumulados al 2016, el monto pendiente de pagar a 106 proveedores alcanzaba la suma de RD\$ 25,412,285.96, al cierre del 2017 la deuda con proveedores ascendía a la suma de RD\$ 35, 418,979.94.

Diferentes elementos contribuyeron a que el gasto hospitalario aumentara:

- Aumento en la cartera de servicio, descrito en el punto II de este informe.
- Ninguna variación en los ingresos, el mercado de la salud es irregular, imperfecto y sube los insumos y medicamentos sin regulación, PROMESE no siempre dispone de los productos que requerimos.
- La visita de la SISALRIL y de la dirección de habilitación del Ministerio de Salud Pública, en febrero del 2017 señala elementos debíamos resolver de inmediato y así lo hicimos para obtener la licencia provisional que es el permiso que otorga salud pública para operar.
- La entrega tardía de los estados financieros debido a que la mayoría de los procesos contables se hacían sin sistema tecnológico.

3.2.1. Cuentas por pagar a Médicos

En el 2016 se registraron honorarios médicos por pagar por un monto de RD\$2,909,041.59, en el 2017 se registra este mismo monto por el mismo concepto RD\$2,909,041.59 . El departamento de auditoria interna hizo un trabajo para sintetizar esa deuda, llegando a la conclusión de que no existen soportes ni evidencias de la misma, este proceso tenía años siendo trabajado, es por lo que la dirección general solicita al consejo de directores de la ARS Semma, hacer un ajuste eliminando esta cuenta de los registros contables, especificando que si alguno de los médicos en este listado presenta evidencia de la misma se procedería a analizar y posteriormente pagarle, esta comunicación se envió en fecha 11 de Julio del 2017, pero aún no nos han dado respuesta por eso lo mantenemos en nuestro pasivo afectando los índices financieros.

3.3. Cuentas por cobrar

Para el 2016, las cuentas por cobrar a empleados por el uso de servicios personales a sus familiares, ascendió a la suma de RD\$231,309.48, RD\$383,980.37, el monto por cobrar a usuarios y RD\$249,543.94 a otras ARS y ARL. Durante el 2017 a empleados RD\$210,663.82. A usuarios, RD\$ 308,426.13 y a otras instituciones RD\$204,750.99.

Para mejorar el proceso de las cuentas por cobrar, se ha creado la unidad de asistencia social y trabajador social, tanto para los usuarios internos como los externos, de acuerdo a sus ingresos se hará un descuento y un acuerdo de pago que luego pasa a la unidad de cuentas por cobrar para eficientizar este proceso.

3.4. Inversión en bienes de uso 2017

HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO
BIENES DE USO ANEXO A-7
AL 31 DICIEMBRE 2017

| | <u>ADQUISICIÓN</u> | <u>DEP ACUM</u> | <u>V/LIBROS</u> |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| MAQUINARIAS Y EQUIPOS DE PRODUCCION | 8,357,202.28 | 6,749,142.62 | 1,608,059.66 |
| EQUIPOS DE TRANSPORTE | 6,981,625.83 | 3,434,134.36 | 3,547,491.47 |
| EQUIPOS DE COMPUTACION | 12,513,218.59 | 10,964,751.18 | 1,548,467.41 |
| EQUIPOS MEDICOS | 65,640,744.41 | 54,433,849.91 | 11,206,894.50 |
| EQUIPOS Y MUEBLES PARA OFICINA | 32,849,609.46 | 19,157,149.92 | 13,692,459.54 |
| MOBILIARIOS DE INTERNAMIENTO | 7,197,450.77 | 4,340,201.41 | 2,857,249.36 |
| TERRENOS | 54,360,625.00 | - | 54,360,625.00 |
| EDIFICIO | 191,131,206.82 | 46,704,414.30 | 144,426,792.52 |
| OTROS BIENES DE USO | 370,735.00 | - | 370,735.00 |
| TOTAL | 379,402,418.16 | 145,783,643.70 | 233,618,774.46 |

3.5. Avances Gestión Financiera 2017

- Creación de la sub-dirección administrativa financiera.
- Implementación del Sistema Administrativo Financiero (primera etapa).
- Estados financieros preliminares, entregados en plazo dado por la ARS Semma (se hacen en el sistema).
- Realización del Costeo de los servicios, los que no permite determinar las áreas que son productivas y cuáles no.
- Fortalecimiento del área de facturación, mediante la creación de 3 puntos de autorizaciones médicas.
- Autorización en línea.
- Arrendamiento cafetería, que antes nos dejaba una pérdida de 500 mil pesos.
- Política de ahorro en combustible, papel y agua, han reflejado una disminución en el gasto.

4. Infraestructura Hospitalaria

Aun con la situación financiera encontrada, el deterioro de algunas áreas, falta de higiene, de ornato, así como el uso de materiales prohibidos en áreas donde aumenta el riesgo de los pacientes, nos vimos precisados a realizar algunas mejoras a la infraestructura hospitalaria, detalladas en el siguiente cuadro:

| Mejora realizada | Monto Pagado/fuente financiamiento | Impacto | Estatus | Observación |
|--|------------------------------------|--|-----------|------------------|
| Adecuación de 4 habitaciones de Internamiento ubicadas en el 4to. Nivel (403,405,407 y 416) | RD\$1,366,358.41/HDSSD | Mejorada la hotelería para el confort de los usuarios | Concluido | |
| Construcción de Almacén de medicamentos | RD\$3,167,232.04/ ARS Semma | Espacio adecuado para el almacenamiento de insumos médicos y medicamentos. Eliminación de stocks en algunas áreas para evitar dispersión | Concluido | |
| Adecuación de seis habitaciones del 4to. Nivel de Internamiento (402, 404, 410, 412, 414 y 415). | RD\$1,585,374.33 | Mejorada la hotelería para el confort de los usuarios | Concluido | |
| Instalación de pasamanos y baranda en los espacios de escaleras del HDSSD | RD\$383,233.32/HDSSD | Sustitución de pasamanos de madera (material prohibido en áreas hospitalarias) por baranda de acero inoxidable. | Concluido | |
| Suministro e instalación de impermeabilizante de techo en algunas áreas del HDSSD. | RD\$131,244.71/HDSSD | Techo del edificio administrativo, pasillo del 2do. piso y techo del área de hemodiálisis sin filtraciones | Concluido | Adendum contrato |

| | | | | |
|--|---|--|-----------|---|
| Pintura exterior para cambio de imagen corporativa | RD\$866,522.24 | Fachada de los dos edificios principales, calle Josefa Perdomo y José Joaquín Pérez. | Concluido | Falta completar parte exterior y pintar interior completa |
| Adecuación de espacios de oficinas: -(2) oficinas para OAI Libre acceso a la información - Nueva ubicación Atención al usuario. Adecuación entrada Principal Calle Josefa Perdomo (facturación y Área de Información). Adecuación entrada Principal Calle José Joaquín Pérez. -Habilitación de ventanilla para facturación área de emergencia. - Habilitación de espacio de recuperación (antiguo cólera) Emergencia. Adecuación Oficinas Departamento Legal. Adecuación área de Facturación Área del SEMMITA. | Realizada por personal de mantenimiento del HDSSD | Mejor distribución de las áreas. | Concluido | |

Durante todo el año, nos mantuvimos realizando arreglos y reparaciones menores en la infraestructura por el deterioro del edificio, que es viejo y no es amigable con las personas con discapacidad. Aún tenemos problemas que debemos continuar corrigiendo.

5. Conclusiones

El 2017 fue un periodo de diagnóstico y análisis de situación que se extendió más de lo habitual, al no disponer de una herramienta tecnológica que en cuestiones de horas, te permite reconocer la situación de la entidad.

Con unos ingresos fijos que no te permiten la realización de proyectos, sin comprometer las finanzas del hospital, aún cuando los indicadores financieros te indican que no tenemos solvencia.

Entidades reguladoras que aún cuando iniciaba la gestión y le pedimos una prórroga, nos inspeccionaron y nos dieron plazos para que cumplamos con las normas de habilitación.

Con una nómina supernumeraria, con empleados exigentes y no identificados con la misión de la institución, con usuarios que aún no comprenden que las reglas del juego en el sistema sanitario del país cambiaron y se quejan permanentemente porque quieren soluciones individuales y no colectivas y muchos de los problemas del sistema, consideran culpables al hospital y a sus autoridades.

La falta de equipos, que no solo permite mejorar la calidad de la atención sino que agrega ventaja competitiva con las otras PSS. La contratación de la red de prestadores de la ARS (tal y como establece la ley) ha disminuido la demanda de servicios en el HDSS, la ausencia de un plan de inversión.

Con todas estas situaciones planteadas, mantuvimos las operaciones del HDSSD durante 2017, sin descanso, entendiendo que un establecimiento de salud y dirigido a los maestros y maestras del país, es una conquista que debemos conservar, mejorar y eficientizar.

Parafraseando al novelista británico Arnold Bennet “Cualquier cambio, incluso si es para mejor, siempre viene acompañado de obstáculos y disconformidades”

Para el 2018 tenemos identificado los procesos a desarrollar:

1. Establecer controles administrativos.
2. Implementación Protocolos de Atención: Contribuirá a la disminución de los días/cama.
3. Optimización uso de insumos y medicamentos: - Mejora la calidad de la atención.
4. Mejorar la Oferta de servicios: - Garantiza fidelidad de los usuarios.
5. Especializar nuestros servicios: - Brecha en el mercado de la salud.
6. Mejorar la gestión RRHH: Captación, licencias médicas, pagos suplencias.
7. Combinar modalidad de contratación al personal de salud: - Salario fijo/incentivos por productividad/contratación por servicios.
8. Depurar la Nómina de los RRHH.
9. Identificar líneas de negocio: - Rehabilitación, atención domiciliaria, unidad hemodinámica.
10. Planes de servicios, vender servicios a otras ARS.
11. Diseñar plan de mejora continua de la calidad de los servicios: - Medición en base a indicadores hospitalarios.
12. ARS y sus dos hospitales fortalecer acciones de Prevención y Promoción.

Necesidades para lograr metas propuestas:

- Adquirir Sistema Tecnológico Hospitalario.
- Fortalecer el departamento de auditoría interna médica.
- Adquirir equipos médicos.
- Re-organización de la infraestructura.
- Reparar 5ta. Planta (quirófanos).
- Cerrar servicios que generan pérdida y no son demandados.
- Análisis de las competencias de los RRHH, gestión del conocimiento.
- Definir línea basal e indicadores para medir eficiencia, eficacia de los servicios.
- Alianzas estratégicas.

Si logramos implementar estas propuestas, junto a los productos entregados por CERGO para el fortalecimiento institucional, estaremos agregando valor a lo que hacemos, fidelizando a los clientes, implementando líneas productivas y posesionadas para competir en el mercado de la salud.

ANEXOS

Imágenes de las situaciones encontradas y resueltas 2017.



Activos fijos para descargar



Construcción Jaula para descargar activos fijos



Mala gestión de los desechos hospitalarios



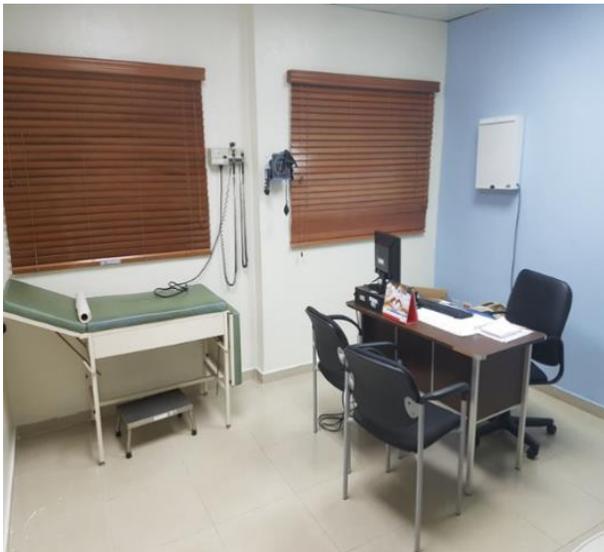
Gestión Adecuada de los desechos hospitalarios



Estufas encontradas para preparación alimentos



**Estufas adecuadas para la preparación alimentos
(Donación)**



Acondicionamiento consultorios



Organización sala de espera cardiología



Desahogo pasillos (normas MSP)



Acondicionamiento de Habitaciones



Adquisición sillas de ruedas