



**MEMORIA INSTITUCIONAL
2021**



: HOSPITAL
TRAUMATOLÓGICO
DR. NEY ARIAS LORA



TABLA DE CONTENIDOS

Informe semestral 2021

No se encontraron entradas de tabla de contenido.



CONTENIDO MEMORIA SEMESTRAL

Informe semestral 2021

RESULTADOS MISIONALES

- Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales

RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

- Desempeño Área Administrativa y Financiera
- Desempeño de los Recursos Humanos
- Desempeño de los Procesos Jurídicos
- Desempeño de la Tecnología
- Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional
- Desempeño del Área Comunicaciones

SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

- Nivel de la satisfacción con el servicio
- Nivel de cumplimiento acceso a la información
- Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias
- Resultado mediciones del portal de transparencia



ANEXOS

- Matriz de principales indicadores de gestión por procesos
- Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP)
- Plan de Compras.

Nota:

Cualquier otro insumo que entienda de relevancia y apoyo a los datos presentados.



RESULTADOS MISIONALES

El Hospital de Traumatología Dr. Ney Arias Lora, tiene como misión Ser un centro de salud altamente especializado en traumatología, cirugía, neurocirugía y rehabilitación, articulado en red, educando a los usuarios en la prevención para garantizar atenciones con seguridad, gran sentido de humanización, calidad, equidad y solidaridad, con profesionales capaces y comprometidos en el control y el uso racional de los recursos para reducir la mortalidad, discapacidad y lograr su reinserción social.

En interés de operacionalizar dicha misión, hemos establecido siete (7) objetivos estratégicos, debidamente alineados con las políticas y disposiciones del Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud.

Estos objetivos son:

1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos.
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.
3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y la planificación.
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.
5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.
6. Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.



Para garantizar el logro de estos objetivos tenemos e establecidas las siguientes estrategias generales.

- ✘ Garantizar el cumplimiento del marco legal vigente.
- ✘ Garantizar el trato adecuado a los usuarios externos e internos.
- ✘ Estandarización de los servicios brindados, a través de la utilización de protocolos en todas las áreas y cumplimiento de los procesos definidos.
- ✘ Monitoreo y evaluación periódica de todas las actividades de producción e indicadores de calidad, eficiencia, desempeño técnico, satisfacción de los usuarios.
- ✘ Evaluaciones periódicas de desempeño a todo el personal del hospital.
- ✘ Establecimiento de convenios de cooperación e intercambio científico con instituciones nacionales e internacionales.
- ✘ Elaborar e implementar el Plan de Mejora de las debilidades y control de amenazas, así como conformar los diferentes comités que garanticen la calidad y profesionalidad en la entrega de los servicios, (comité ejecutivo, bioética, vigilancia infecciones asociadas a la estancia hospitalaria, farmacoterapeutica, calida en la atencion, compras, entre otros).
- ✘ Garantizar datos e informaciones de calidad y oportunas, control del subregistro.
- ✘ Toma de decisiones en base al análisis de las informaciones y datos.



- ✘ Fomento al desarrollo de investigaciones científicas y técnicas para mejorar el desempeño del hospital y los resultados en nuestros usuarios.

De igual manera, implementamos estrategias de mercado y competitiva:

- ✘ Implementar una estrategia de mercadeo donde se destaque: el trato humanizado y la calidez, calidad y seguridad de las atenciones ofrecidas, cartera de servicios, capacidad resolutive de los recursos humanos, ubicación geográfica, capacidad instalada de equipos, características de la infraestructura y mobiliario, entre otros aspectos.
- ✘ Garantizar la privacidad en todas las áreas de procedimientos.
- ✘ Gerencia de Atención al Usuario y Oficina de Libre Acceso a la Información.
- ✘ Formulación de campañas publicitarias (participación, entrevista y reportajes en programa radio y televisión, periódicos, señalizaciones externas, brouchur, afiches, participación de estudiantes como facilitadores).
- ✘ Creación de revista de difusión de informaciones generales y científicas.
- ✘ Formulación y cumplimiento del plan estratégico.
- ✘ Monitoreo periódico de calidad y satisfacción de los usuarios.
- ✘ Monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas de productividad de las gerencias.
- ✘ Evaluación de la satisfacción de los usuarios internos y externos.



- ✘ Evaluación y control presupuestario.
- ✘ Implementar el sistema de auditoría al expediente clínico.
- ✘ Implementar planes de desarrollo de los Recurso Humanos en todas las áreas.
- ✘ Implementación de sistema de administración y contabilidad organizado.
- ✘ Análisis y control de costo.
- ✘ Evaluación de desempeño del personal.

De ahí que en cumplimiento a dichos objetivos, **durante el primer semestre del año, realizamos un total de quinientos veintiocho mil setecientos treinta y ocho (528, 738)** actividades en todas las áreas del hospital.

Se realizaron treinta y tres mil setecientos veintidos (33, 722) **consultas** . En el **área de emergencia** , han sido asistidos diecinueve mil quinientos veinticuatro personas, (19, 524) para un nivel de cumplimiento de 81% con relación a la meta de producción establecida.

El total de **ingresos** fue de cuatro mil cuatrocientos treinta y dos (4, 432) para un nivel de cumplimiento de 81%. Se realizaron también unas tres mil ochocientas seis (3, 806) interconsultas con un 130% de cumplimiento.

En el **Laboratorio Clínico** , se realizaron doscientos cincuenta mil ochocientas diez pruebas (280,810), para un 130% con relación a la meta.



El total de **pruebas de imágenes** (rayos X, tomografía , sonografía y Doppler) fue de cincuenta y dos mil cuatrocientos catorce (52,414), para un 134%.

En la **Farmacia** (hospitalización, emergencia, quirófanos) se despacharon noventa y nueve mil trescientas cincuenta y ocho (99,358) recetas lo que representa un 94% de cumplimiento.

Medicina Física y Rehabilitación realizó (ambulatorios y hospitalizados) diecinueve mil doscientos sesenta y cuatro asistencias (19, 264) para un 197% de cumplimiento con relación a la meta.

A continuación, presentamos un cuadro resumen de la productividad del hospital, en el período enero-junio 2021.



CONSOLIDADO ENERO - JUNIO AÑO 2021

ACTIVIDADES	TOTAL SEMESTRE	META DEL SEMESTRE	% DE AVANCE
EMERGENCIA	19524	24022	81%
INGRESOS	4432	5475	81%
INTERCONSULTAS	3806	2085	183%
TOTAL DE CONSULTAS	47181	70161	67%
EVALUACIONES CARDIOVASCULARES	1511	4724	32%
PSICOTERAPIA	161	882	18%
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (EMERGENCIA Y PROGRAMADAS)	4260	3287	130%
PRUEBAS LABORATORIO CLÍNICOS	250810	222908	113%
ESTUDIOS IMÁGENES	52414	39182	134%
ECOCARDIOGRAMAS	627	404	155%
ESTUDIOS ANATOMÍA PATOLÓGICA	1011	835	121%
RECETAS DESPACHADAS FARMACIA	99358	105208	94%
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (AMBULATORIOS)	19243	9783	197%
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (HOSPITALIZADOS)	21	9	233%
SUTURAS	2107	1110	190%
PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN YESOS, FÉRULAS, ENYESADOS, OTROS) EMERGENCIA	4500	3906	115%
PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN YESOS, FÉRULAS, ENYESADOS, OTROS) INTERNAMIENTO	72	98	73%
CURAS EMERGENCIA	3001	2448	123%
CURAS Y OTOMÍAS	3782	3333	113%
HEMODIÁLISIS	5390	5741	94%
ESPIROMETRÍAS	516	0	#¡DIV/0!
ELECTROCARDIOGRAMAS (CONSULTAS, HOSPITALIZACION,	1069	2534	42%



CONSOLIDADO ENERO - JUNIO AÑO 2021			
ACTIVIDADES	TOTAL SEMESTRE	META DEL SEMESTRE	% DE AVANCE
EMERGENCIA)			
PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGÍA	3380	3616	93%
OTROS PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN DE CATÉTERES SUBCLAVIOS, INTUBACIONES, OTROS) EMERGENCIA	232	93	249%
OTROS PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN DE CATÉTERES SUBCLAVIOS, INTUBACIONES, OTROS) CUIDADOS INTENSIVOS	330	93	355%
TOTAL DE SERVICIOS	528738		

Cumplimiento de la cartera de servicios (Total de servicios en funcionamiento/ Total de servicios publicados e implementados en cartera de servicios), nuestra cartera de servicio, es revisada y actualizada en la medida que se van incorporando nuevos servicios o se producen cambios, por lo que en el período tuvimos un cumplimiento de 100%.

Promedio días estancia hospitalaria (Cantidad de días de estadías hospitalarias/ Total egresos) 6 días, lo que nos dio un cumplimiento de 100% en el SISMAP/Salud

Otros indicadores SISMAP/Salud

- Giro de camas 100%
- Capacidad para ser contratado por ARS's 100%



- Oportunidad de reporte de producción hospitalaria 100%
- Autoevaluación caf 100%
- Implementación control de protocolos y normas en la provisión de servicios. 97%
- Plan y comité definido para gestión de riesgos y planes de desastres 97%
- Socialización de las medidas sanitarias para el control epidemiológico 91%
- Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos 90%
- Plan mantenimiento preventivo/correctivo de infraestructura, mobiliarios (quirófanos, uci) 90%

RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

Desempeño Área Administrativa y Financiera

La sub-dirección Financiera Administrativa es la encargada de analizar, planificar, gestionar, Coordinar y realizar junto a la Dirección General las acciones operativas relacionadas con la gestión y control de los recursos económicos y activos de la institución, procurando lograr el mayor beneficio y eficiencia en el uso de estos.



Se destaca durante el período enero-junio la mejoría de los procesos para la realización de los expedientes relacionados con las apropiaciones presupuestarias y el plan de compras e inversión.

Esta Subdirección tiene bajo su dependencia seis (6) gerencias:

- Gerencia de Contabilidad
- Gerencia de Tesorería
- Gerencia Administrativa
- Gerencia Activos Fijos y Control de Inventarios.
- Gerencia de Compras Generales
- Gerencia de Facturación y Seguros

Contabilidad

En el departamento de contabilidad se ha logrado tener una mejor supervisión y control del personal con la remodelación en el área de los cubículos, permitiendo así que todo el personal este en el mismo lugar, logrando una mayor integración en el equipo, rotación y colaboración en las funciones.

Uno de los logros más significativos de la institución ha sido llevar nuestra cuenta por pagar a 0 creando nuevas estrategias en conjunto con la Dirección, logrando que los suplidores hagan llegar sus facturas dentro de los primero 10 días del mes, para así poder cerrar de manera mensual nuestras cuentas en cero y cumplir de manera satisfactoria con nuestros suplidores.

En otro orden en el área de cuentas por cobrar hemos logrado integrar nuevas personas, lo que nos ha segregado las funciones y hacer un análisis a las mismas, en conjunto con el personal de conciliación de cuentas, con lo que pudimos determinar las cuentas



de las ARS que estaban sin conciliar desde años anteriores logrando poner al día el 90% de las ARS.

Tesorería

En la gerencia de tesorería hemos avanzado con relación a la parte operativa en el uso del sistema financiero GE MEDI que se está utilizando actualmente. En este sentido fueron corregidos inconvenientes que provocaban errores en el desarrollo de las funciones propias de la gerencia.

Se han eliminado los cobros y facturación manuales. Como medida de control interno se ha establecido la separación de las funciones de caja con las de admisión y facturación las cuales eran ejercidas por el mismo personal, en este caso los auxiliares de caja.

Otra buena medida de control ha sido establecer los permisos para realizar y ejecutar funciones por usuarios en el sistema, de acuerdo al cargo que desempeña cada colaborador, es decir que los auxiliares de caja solo tienen permiso para cobrar, mientras que los supervisores tienen permiso para validar los cobros con los datos físicos realizado por cada auxiliar.

En el proceso de transformación se ha habilitado un área exclusiva para la ubicación de todas las cajas.

Administrativa

El departamento Administrativo cuenta con 3 almacenes generales los cuales han eficientizado todos sus procesos. Destacando la automatización en el manejo del inventario y control de los mismo.

El almacén General de Medicamentos de manera estructural fue remodelado completamente, reparando todos los daños que había y



creando más espacio para almacenar de manera adecuada los insumos, en esta remodelación se reubicó la puerta de recepción y despachos otorgando mayor control y eficiencia.

Se habilitó el Almacén de Laboratorio como un área nueva al hospital con el fin de mantener un mejor control de abastecimiento de los reactivos utilizados en el laboratorio por el almacén general de medicamentos.

El Almacén General y de Suministros, ha mejorado la forma de despachar y de recibir mercancía, para agilizar los procesos que se llevan a cabo. A la hora de despachar se verifica de manera rápida y precisa la necesidad del área que solicita y la existencia actual a través de un sistema digital que nos permite acelerar esos pasos ya mencionados.

El Almacén de Alimentos y Bebidas se ha enfocado en mantener un control de calidad óptimo de los alimentos del hospital, siendo exigentes con los proveedores de que cumplan con todas las medidas que se requieren para el transporte de estos y así garantizar que el hospital siempre cuente con alimentos frescos.

De la misma forma a la hora de recibir mercancía se hace con la mayor pericia ya que participan junto al personal del almacén general, control de los procesos y contraloría para llevar una seguridad óptima en la custodia de los artículos solicitados.

Activos Fijos y Control de Inventarios

A solicitud de la Dirección General, se realizó el descargo a la Dirección General De Bienes Nacionales (BN) de los activos deteriorados, que estaban acumulados en el almacén de la parte posterior del hospital, incluyendo el descargo de dos ambulancias.



Hemos recibido en calidad de donación de parte del Servicio Nacional de Salud (SNS) un total de 116 equipos, con estos se acondicionaron las áreas odontología, quirófano, laboratorio, imágenes, entre otros. Además recibimos 5 computadoras comp letas donadas por el Laboratorio Sued & Fargesa. Todos estos equipos y mobiliario fueron debidamente registrados en el sistema de activos fijos y etiquetados.

Se realizó un levantamiento de equipos en comodato en el área de laboratorio y banco de sangre, además se gestionó junto a la Unidad Legal la actualización de los contratos de dichos equipos.

De la misma forma se realizó:

- ✘ Actualización del inventario de las impresoras en calidad de comodato en nuestro centro propiedad de la compañía Toner Depot.
- ✘ Actualización del Manual de Procesos de Activos Fijos en conjunto con la Sub-dirección de planificación.
- ✘ Levantamiento del inventario de los almacenes de activos fijos en la habitaciones 510 y 512 , al mismo tiempo, se realizó la actualización de las bandejas quirúrgicas y se gestionó la entrega de 193 kits de sutura al área de Emergencia y Urgencias.

Como una medida de control se designó a la Gerencia de Activos Fijos para la gestión de los requerimientos de compra.

Facturación y Seguros

Es la gerencia responsable de generar las autorizaciones y facturas que garanticen el retorno de los pagos por los servicios brindados . Durante este primer semestre del año, hemos estado centrado en la



verificación de los procesos existentes a los fines de mejorar o cambiar los mismos a fin de que los plazos sean cada vez más cortos.

Un logro que ha generado un gran impacto para la prestación de los servicios y la recuperación de recursos es el mejoramiento y cierre del acuerdo- contrato tipo outsourcing del Resonador, permitiendo que el hospital tenga un mayor margen de ganancias y brinde el servicio.

Hemos logrado elevar el margen de ganancia del hospital de un 7 % a un 10 % para afiliados subsidiados y contributivos de ARS SeNaSa y un 50 % para las demás ARS y privados en contrato anterior establecía solo un 7% para todos.

En cumplimiento con nuestro manual de procesos, hemos separado las funciones de facturación y admisión de ingresos electivos del área de facturación general, con lo que se ha logrado disminuir las suspensiones de cirugías.

En el área de espera para pacientes a los que se les va a realizar procedimientos electivos, se les brinda una breve charla instructiva sobre los documentos que deben de tener a mano y del proceso de admisión y facturación, si ameritan sangre, prueba de covid, laboratorios o cualquier requerimiento necesario.

Hemos solicitado los códigos a las diferentes ARS para la cobertura de servicios odontológicos, empezando a facturar SeNaSa Subsidiado por el sistema EISS que maneja directamente el área de odontología, también se está facturando a ARS CMD.

Otro logro del período es la corrección de los precios de las consultas médicas en la cual estábamos perdiendo RD\$ 100 pesos



por paciente en algunas aseguradoras. También se realizó un ajuste de RD\$ 100 pesos a las consultas especializadas para pacientes privados, igualando al costo promedio de los demás hospitales del complejo hospitalario.

Se verificó que los convenios o contratos con las diversas aseguradoras están vencidos, por lo que nos encontramos en proceso de renovación de contratos.

Hemos realizado benchmarking con los hospitales Pediátrico Hugo Mendoza y el Materno Reynaldo Almanzar a los fines de conocer las experiencias de facturación y procesos para la mejora continua.

Como Complejo Hospitalario estamos haciendo los aprestos con el SNS para el apoyo con la negociaciones de SeN aSa Subsidiado, así como también, remitimos una comunicación a la Sisalril para gestionar su apoyo en las negociaciones con las ARS que no han realizado el aumento dispuesto por resolución 225 - 19 la cual establece un aumento de las consultas a RD\$500.00 y un aumento de un 15 % de los estudios diagnósticos.

Se retomó nuevamente como proceso interno las devoluciones de las reclamaciones de las aseguradoras para realizar las correcciones de lugar y tramitar nuevamente. Se acordó retroalimentación constante con el área de tesorería para conocer los pagos realizados a fin de llevar un control de lo facturado v/s lo pagado.

Las cuentas de hospitalización se cierran día a día desde que el paciente se va de alta, evitando la acumulación de trabajo en el área y agilizando para el envío del expediente a auditoría Médica. De igual manera con la gerencia de contabilidad coordinamos el envío a tiempo el envío de los expedientes a las aseguradoras lo que ha impactado en un mayor control de los envíos.



Con auditoria médica coordinamos la socialización de las glosas para buscar las principales causas de la misma y evitar que se continúen generando, además de implementación de estrategias para enviar a tiempo los expedientes a las diferentes aseguradoras y disminución de la glosa.

De manera interna estamos realizando cambios significativos que impactaran de manera positiva los procesos permitiendo aumentar la facturación del hospital.

- ✓ Implementación de estrategias con el área de Servicios Sociales para la verificación de procedimientos estipulados en el plan básico de salud.
- ✓ Creación de herramienta codificada según el PDSS 6.0 para la solicitud de los procedimientos a las aseguradoras.
- ✓ Verificación de los costes de los procedimientos para realizar propuesta a las aseguradoras de 10 procedimientos por especialidad médica.
- ✓ Creación de estrategia interna para el despacho inmediato de los cadáveres y posterior facturación.
- ✓ Creación de estrategias para la disminución del uso racional de materiales gastables, así como eliminar por áreas la facturación de punto de venta.

Acuerdos puntuales con la gerencia de farmacia y enfermería para que realicen una supervisión de lo facturado en los expedientes para la disminución de las glosas. Se abordó el área de farmacia de emergencia para dar continuidad para la implementación de estrategias que permitan verificar los errores de manera oportuna y corregirlos inmediatamente.



Compras

La Gerencia de Compras es la encargada de recibir las solicitudes, registrar, cotizar y emitir ordenes de compra de acuerdo a la normativa establecida por el organismo rector. De conformidad a lo establecido en el artículo 36 del Reglamento de aplicación 543 - 12, las entidades contratantes deberán estructurar un Comité de Compras y Contrataciones. Este comité velará porque todos los procedimientos de compras y contrataciones de insumos, medicamentos y equipos sean iniciados con la debida apropiación presupuestaria y cuota compromiso.

Hemos implementado una programación para que todas las compras administrativas se realicen ha mediado de cada mes ayudando así, que la facturación sea recibida en el hospital bajo las fechas del 1 al 10 y así facilitar y viabilizar el proceso de pago de manera más eficaz.

Recientemente en el departamento también se ha tramitado la gestión de todos los contratos que estaban en estado inconclusos, pasándolos al estado cerrados en su mayoría y completando los planes de entrega de los mismos.

El plan de compras a la fecha también ha sido entregado a la unidad de planificación para su revisión y aprobación.

Tomando en cuenta que por nuestra situación financiera y las restricciones por la pandemia las compras realizadas en el período enero- junio, se realizaron prácticamente para satisfacer la demanda de servicios de la operatividad diaria . El **monto total adjudicado en compras** durante el período fue de ciento cinco millones quinientos ochenta y un mil veintinueve (RD\$105,581,029.00).



Durante este período fueron realizadas doscientos ochenta y una (281) **compras por debajo del umbral** , por un monto de dieciséis millones noventa y siete mil ciento tres pesos dominicanos (RD\$16,097,103.1).

Se realizaron doscientos cuarenta y una (241) **compras menores** , con un monto adjudicado de setenta y seis millones ciento cincuenta mil cuatrocientos setenta y seis con sesenta y nueve (RD\$76,150,476.69)

Por **comparación de precios** , se realizaron seis (6) procesos, con un monto total adjudicado de trece millones trescientos treinta y tres mil cuatrocientos cuarenta y nueve con veintiocho (RD\$13,333,449.28). Ver anexo

- Desempeño de los Recursos Humanos
- Desempeño de los Procesos Jurídicos
- Desempeño de la Tecnología

Desempeño de los Recursos Humanos

Es el área responsable de planificar las necesidades y características de los recursos humanos, así como coordinar la evaluación, selección y control de estos a través de políticas y estrategias de gestión, sistemas equitativos de compensación y beneficios, valoración del individuo, capacitación, actualización y educación continúa.

Reclutamiento y Selección: desde el mes de enero al mes de junio del presente año realizo 110 entrevistas de las cuales resultó en la selección y contratación de 44 personas, 19 mujeres y 25 hombres.



Se realizaron 26 inducciones resultando en 44 colaboradores de nuevo ingreso inducidos y 160 pasantes e internos inducidos.

Nomina: en cuanto a novedades nomina se retiraron 88 colaboradores, 50 renunciaciones, 21 desvinculaciones, 5 abandonos, 6 salida por termino de contrato y seis suspensiones.

Se realizaron 1 reajuste salarial, 1 aumento salarial, 14 cambios de designación con reajuste salarial y 6 cambios de designación.

En relación a la equidad salarial no existe diferencias entre los sueldos de mujeres y hombres.

Registro y Control: Después de un levantamiento de información en nuestro sistema de ponche se procedió a eliminar el registro de 230 ex-colaboradores salientes de diferentes gestiones, se actualizó el registro de todas las gerencias, se están realizando auditorias mensuales de los ponches de los colaboradores, se realizó el registro de 44 nuevos colaboradores y se ha impreso el 97% de los carnet con la nueva linea gráfica del SNS

Capacitación y Educación continua: a mediados del primer semestre de este año se autorizó la realización de capacitaciones presenciales manteniendo los protocolos de distanciamiento por el COVID-19, se realizaron 17 capacitaciones en las cuales participaron 540 colaboradores.

*En SISMAP/Salud en el Plan de Capacitación obtuvimos 100%

Unidad de salud ocupacional: durante el semestre enero-junio se han registrado en el sistema SUIRPLUS 272 licencias medicas y recaudado RD\$933,339.14.



*De acuerdo a los indicadores del SISMAP salud para Recursos Humanos, en gestión de acuerdos de desempeño obtuvimos un 76% , esto debido a que en momento de elaboración de los acuerdos en nuestra institución contábamos con :

Actividad	Total
Licencias Medicas	85
Tramites De Pensión/ Jubilación	2
Militares	30
Total	117

*En Evaluación De Desempeño obtuvimos un 85% , debido a que al momento de la calificación del SISMAP no se encontraba evaluado la totalidad de empleados de nuestro hospital .

Desempeño de los Procesos Jurídicos

Es la Unidad de la Dirección Ejecutiva, encargada de asesorar, confeccionar y/ o revisar contratos o convenios y representar u orientar a la institución en las actividades jurídicas que se requiera.

En conjunto con la Dirección General, se han realizado diversos acuerdos de cooperación interinstitucional, entre ellos,

- ✓ Acuerdo con la Dirección Nacional de Control de Drogas (D.N.C.D.)
- ✓ Acuerdo con el Ministerio de Deportes.
- ✓ Acuerdo con el CESTUR.
- ✓ Acuerdo con la Dirección General de Prisiones.



En el área educativa se han renovado y realizado nuevo acuerdos para que el hospital continúe siendo referencia en la educación continua en el área de salud,

- ✓ Acuerdo con la Universidad Católica Nordestana.
- ✓ Acuerdo con el INGLOTEC
- ✓ Acuerdo con la Universidad Tecnológica de Santiago.

De igual manera el Departamento sigue trabajando de la mano con la Dirección General, en la elaboración de las Resoluciones de la Dirección, entre ellas,

- ✓ Resolución que Crea el Comité de Compras.
- ✓ Resolución que crea el Comité de Calidad a la Atención Médica.
- ✓ Resolución que crea el Comité de Apertura de Buzones.
- ✓ Resolución que crea el CIGETIC.
- ✓ Resolución que crea la Clasificación de la Información del Hospital.

Al mismo tiempo el Departamento ha organizado todos los Contratos con las ARS, así como también las Pólizas de Seguros del Hospital.

Entre las solicitudes requeridas están los Contratos de Uso o Comodato, que se han realizado en el período establecido desde la fecha 03 de marzo 2021 al 22 de julio 2021, entre estos están:

- ✓ Contrato de uso comodato (ASMED) (03 de marzo 2021).
- ✓ Objeto: Suministro de Química Sanguínea.
- ✓ Contrato de uso comodato (BIONUCLEAR) (20 de mayo 2021).



- ✓ Objeto: Medición De Gases Arteriales.
- ✓ Contrato de uso comodato (HOSPIFAR) (21 de octubre 2021).
- ✓ Objeto: Bombas De Infusión.
- ✓ Contrato de uso comodato (CRUZ AYALA) (12 de abril 2021).
- ✓ Objeto: Pruebas Especiales Marca Tosoh.
- ✓ Contrato de uso comodato (CRUZ AYALA) (12 de abril 2021).
- ✓ Objeto: Equipos De Orina Automatizada.
- ✓ Contrato de uso comodato (CRUZ AYALA) (12 de abril 2021).
- ✓ Objeto: Orina Automatizada.
- ✓ Contrato de uso comodato (RESONADOR-REMADOM) (22 de Julio 2021). Objeto: Resonancia Magnética.

En el área de Recursos Humanos, apoyamos a la Sub Dirección de Recursos Humanos con la elaboración de todos los contratos y adendas, a los contratos de colaboradores,

De igual manera, en nuestra calidad de Secretario del Consejo Hospitalario, es nuestra responsabilidad, convocar las reuniones del Consejo, así como la conducción de la misma y la elaboración del Acta de dicha reunión.

Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional

El Departamento de Planificación, tiene como objetivo gestionar la planificación operativa y asesorar en materia de calidad,



desarrollo, programas y proyectos que favorezcan el fortalecimiento y efectividad del hospital. Dentro de los logros del período se destaca:

- ✘ Soporte documental y de datos para la participación en el ranking hospitalario, donde fuimos galardonados con el primer lugar entre todos los hospitales de la red y del servicio regional metropolitano.
- ✘ Inducción al personal de nuevo ingreso y re-inducción al personal con respecto a sus funciones y responsabilidades.
- ✘ Análisis, actualización y creación de los procesos generales del centro. Diagramación total de los procesos.
- ✘ Posicionamiento en primeros lugares en el SISMAP/SALUD.
- ✘ Actualización de protocolos de algunas gerencias médicas.
- ✘ Reporte oportuno del tablero de mandos al Servicio Nacional De Salud.
- ✘ Actualización de la cartera de servicios (solicitada mensualmente por el Servicio Nacional De Salud).
- ✘ Aprobación por parte del MAP del organigrama general.
- ✘ Aprobación por parte del MAP de la Autoevaluación CAF
- ✘ Aprobación por parte del MAP del Plan De Mejoras CAF.
- ✘ Realización de los trabajos correspondientes para la aprobación de la Carta Compromiso Al Ciudadano y remisión al MAP para su aprobación.



- ✘ Planes de mejora continua aprobados por el Servicio Nacional De Salud.
- ✘ Evaluación y entrega oportuna del POA.
- ✘ Monitoreo continuo y elaboración de propuestas para mejoramiento de áreas críticas.
- ✘ Realización de Encuestas De Satisfacción de Usuarios correspondientes al período jun-2021.
- ✘ Creación de nuevos instrumentos de registro para ser implementados en diferentes áreas del hospital.
- ✘ Implementación de instrumentos oficiales de registro (SNS) en las diferentes áreas del hospital
- ✘ Toma de tiempos en áreas críticas del centro para identificar las debilidades y proponer mejoras de diferentes procesos.
- ✘ Levantamiento de información para actualización de imagen corporativa del hospital y murales institucionales.
- ✘ Puesta en funcionamiento del counter de llamadas para citas.
- ✘ Participación en actualización y reuniones de diferentes comités hospitalarios.

Estadística, Admisión y archivo.

El propósito de esta gerencia es gestionar de manera oportuna el servicio de Estadística, Admisión y Archivo, facilitando el proceso de admisión, asegurar el registro y archivo oportuno de los



expedientes clínicos y gestionar y analizar de manera centralizada los datos de producción hospitalaria. Dentro de las actividades realizadas se destacan las siguientes:

- ✘ Coordinar el proceso de preparación para la participación del hospital en el Ranking de Desempeño Hospitalario de los periodos “Julio - Diciembre 2020 y Enero – Junio 2021” y “Julio 2020 – Julio 2021”, donde se integraron tres componentes; Financiero, Gestión Clínica y Satisfacción del Usuario.
- ✘ Apoyo a la Sub- dirección de Planificación con el POA 2021 Y 2022, en el proceso de realización de los manuales organizativos y el organigrama institucional.
- ✘ Evaluación de las fuentes de registro de datos, con el objetivo de disminuir los subregistros en las áreas del hospital.
- ✘ Creación de catorce (14) matrices para el monitoreo de la producción por gerencias: (Ortopedia, Cirugía General, Maxilofacial y Odontología, Neurocirugía, Medicina Interna y Especialidades, Anestesiología, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Imaginología, Patología, Laboratorio, Farmacia, Salud Mental y Medicina de la Rehabilitación Física), cada una de estas matrices presenta los datos de productividad general y de cada uno de los médicos que componen la gerencia.
- ✘ Puesta en circulación de las matrices por gerencia para facilitar el control de los datos de cada una de las áreas



productivas del hospital y también para fines de toma de decisiones. Esta actividad fue realizada en las diferentes oficinas gerenciales en el cual se capacitaba al gerente y su asistente.

- ✘ Actualización de los datos de producción de las consultas diarias de cada una de las gerencias y médicos.
- ✘ Actualización de las bases de datos de procedimientos y hospitalización.

Admision de emergencia:

- ✘ Fue habilitada el área de admisión de emergencia, cubriendo los turnos de mañana, tarde, fin de semana y amanecida.
- ✘ Mejoramos el proceso de admisión de emergencia, aumentando la calidad de los datos registrados.
- ✘ Actualmente, se están registrando y actualizando los datos de los pacientes ambulatorios, gracias a esto hemos reducido a su mínima expresión el subregistro de emergencia.

Admision de citas

- ✘ Se han actualizado los datos personales de los pacientes que asisten al hospital, para aumentar la calidad en las llamadas de recordatorio por el área del Call Center.
- ✘ Hemos implementado la metodología de agregar a la agenda pacientes que solicitaron cita para el mismo día, usando la dinámica de retirar del sistema los pacientes que no han asistido al centro y abriendo espacio en la agenda de los



médicos, debido a esto se reflejó un aumento en la cantidad de paciente atendidos en el área de consulta.

Admision de ingresos electivos:

- ✘ Hemos implementado una matriz más eficiente para el registro de pacientes electivos, de manera que la gerencia pueda visualizar en tiempo real la cantidad de ingresos y cancelaciones, con lo cual se ha reducido considerablemente la cantidad de cancelaciones.

Archivo clínico

- ✘ Revisión de los expedientes que no han tenido movimiento en 5 años, para fines de pasarlos a un archivo de pasivos.
- ✘ Se automatizó el proceso de registro y almacenamiento de los expedientes clínicos, con lo que hemos logrado reducir el tiempo de espera del paciente a la hora de solicitar un expediente.
- ✘ Los expedientes fueron organizados en un orden lógico y subsecuente para facilitar la búsqueda de cualquier archivo, sin importar la antigüedad.

Tecnología De La Información.

La Gerencia de Tecnología tiene como objetivo facilitar el uso de la tecnología a las áreas médicas y administrativas en el desarrollo de sus funciones así como proveer mantenimiento a la red de datos de forma oportuna, brindar asesoría técnica a diferentes usuarios de software. Sus principales logros en el período son los siguientes:



- ✘ Sistematizar procesos que se estaban realizando de forma analoga, tales como: Despacho en algunos de los almacenes que abastecen de manera interna al centro, (almacén de alimentos y bebidas, almacén de laboratorio y el almacén de suministros), logrando tener un mejor control de la entrada y salida de los insumos.
- ✘ Automatización de manejo del inventario y control de los mismos.
- ✘ Sistematización del cobro en el área de caja eliminando los recibos a mano, logrando así tener un mejor control y transparencia en el manejo del efectivo que ingresa al centro con lo que ha mejorado el servicio de cara al paciente gracias a que el desempeño de los cajeros es más eficiente.

- ✘ Se renovó de manera oportuna los diferentes contratos y adquisición de licencias logrando evitar la suspensión de los servicios que dependen de estas licencias y contratos, gracias al seguimiento y la disposición por parte de la Dirección General.
- ✘ Se conformó el Comité de Implementación y Gestión de Estándares TIC (CIGETIC) con la finalidad de dar seguimiento, gestionar e implementar todas las Normas NORTIC que nos exige el órgano gestor para l llevar nuestro centro al más alto nivel en el uso de la tecnología de cara a los usuarios, a la vez de su conformación se dejó iniciado el proceso de certificación de las normas E1 y A3.

- ✘ Hemos logrado reducir el tiempo de respuesta y solución a las eventualidades que se presentan en el centro, gracias a herramientas desarrolladas por el personal de la gerencia, así



como incentivando las buenas prácticas de manejo de las TICs.

Epidemiología.

El objetivo de esta gerencia es conocer la ocurrencia de 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 y 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. Durante el período enero-junio 2021, estos han sido nuestros principales logros.

- ✘ Vacunación de empleados.
- ✘ Vacunación paciente de hemodiálisis.
- ✘ Vacunación de pacientes ambulatorios por emergencia.
- ✘ Vacunación de pacientes con esplenectomía.
- ✘ Vacunación de pacientes hospitalizados.
- ✘ Reporte y registro de aplicación de dosis de vacunas.
- ✘ Control de la cadena de frío.
- ✘ Control de inventario de biológico.
- ✘ Análisis de cobertura.
- ✘ Control de inmunizaciones.
- ✘ Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (Epi-1)
- ✘ Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles (Epi-2)
- ✘ Registro de fichas de notificación única de casos.
- ✘ Reporte POA.
- ✘ Vigilancia de la calidad de agua de consumo y manejo (a través de los registros de la medición de cloro).



- ✘ Vigilancia de calidad de agua para hemodiálisis (a través de los registros de la medición de cloro y realizar la solicitud de los análisis de agua).
- ✘ Control de vectores (buscar los registros de las fumigaciones en mantenimiento).
- ✘ Vigilancia al manejo de aguas residuales.
- ✘ Vigilancia al manejo de los desechos sólidos, líquidos y radioactivo (supervisar el manejo de los desechos).
- ✘ Vigilancia de limpieza hospitalaria (supervisar las limpiezas terminales de los casos infecciosos y colocar desinfectante adecuado para tales casos).
- ✘ Manejo y control de las limpiezas profundas (áreas cerradas que se realice las desinfecciones adecuadas).
- ✘ Codificación CIE-10 de los certificados de defunción.
- ✘ Reporte y registro interno de los certificados de defunción.
- ✘ Reporte y registro en la plataforma de los certificados de defunción.
- ✘ Investigación analítica de la mortalidad intrahospitalaria.
- ✘ Control del manejo y usos racional de los certificados de defunción.
- ✘ Registro y control de los certificados de amputación de miembros.
- ✘ Participación en el comité de mortalidad general.
- ✘ Vigilancia activa del uso de dispositivos invasivos.
- ✘ Vigilancia de neumonías asociadas a ventilación mecánica.
- ✘ Vigilancia de bacteriemia asociada a catéter venoso central.
- ✘ Vigilancia de infección de vías urinarias asociadas a catéter urinario.
- ✘ Vigilancia de las infecciones del sitio quirúrgico.
- ✘ Vigilancia de úlceras por presión.



- ✘ Vigilancia de flebitis asociadas a catéter periférico .
- ✘ Análisis técnico descriptivo de los casos de infecciones.
- ✘ Registro y reporte de las infecciones.
- ✘ Vigilancia de reingresos hospitalarios.
- ✘ Vigilancia de la profilaxis antibiótica a pacientes quirúrgicos.
- ✘ Vigilancia de los eventos adversos postquirúrgicos.
- ✘ Participación en el comité de infecciones.
- ✘ Participación en el comité de calidad.
- ✘ Cumplimiento del lavado de manos personal médico y de enfermería.
- ✘ Cumplimiento del lavado de manos para otro personal de salud.
- ✘ Cumplimiento del lavado de manos personal administrativo.
- ✘ Uso y manejo de guantes.
- ✘ Uso y manejo de las normas de aislamiento.
- ✘ Uso y manejo de las barreras de protección personal.
- ✘ Control de pinchazos y exposiciones biológicas.
- ✘ Registro del consumo de productos para higiene y el lavado de manos.
- ✘ Promoción audiovisual de la higiene de las manos.
- ✘ Campaña anual para la higiene de manos.
- ✘ Cultura de higiene de manos para personal de nuevo ingreso.
- ✘ Uso y distribución de soluciones para la higiene de las manos.
- ✘ Participación en los programas internacionales para la higiene de manos.
- ✘ Control de inventario de productos.
- ✘ Participación en el comité de compra.
- ✘ Fármaco resistencia.
- ✘ Eventos adversos asociadas a medicaciones.



- ✘ Efectos adversos asociadas a medicamentos.
- ✘ Interacciones farmacológicas.
- ✘ Pacientes con polifarmacias.
- ✘ Uso y abuso de antibióticos.
- ✘ Uso de medicamentos antivirales.
- ✘ Uso de medicamentos TBP.
- ✘ Participación en el comité de farmacia
- ✘ Educación para el departamento.
- ✘ Educación para el área médica.
- ✘ Educación para el área administrativa.
- ✘ Educación personal de limpieza.
- ✘ Educación para el paciente.
- ✘ Hemodiálisis.
- ✘ Infecciones crónicas.
- ✘ Amputaciones y pérdidas de órganos internos.
- ✘ Ostomías y traqueotomía.
- ✘ Prótesis y remplazos articulares.
- ✘ Pacientes con lesión medular/déficits neuromotor.
- ✘ Educación para el familiar del paciente.
- ✘ Educación inductiva para personal rotante y de nuevo ingreso.
- ✘ Informe de consejería a la gerencia de salud mental
- ✘ Informe de fumigación a la gerencia de mantenimiento
- ✘ Informe del análisis de agua común a la gerencia de mantenimiento
- ✘ Informe de agua de la unidad de hemodiálisis a la encargada de enfermería de hemodiálisis
- ✘ Reporte estadístico del med-09 a laboratorio y banco
- ✘ Reporte de los laboratorios de accidentes laboral de tipo biológico



- ✘ Preparar los reportes de la gerencia y enviarlos al lugar correspondiente
- ✘ Registro de las fichas de vigilancia de algunos programas.
- ✘ Realizar las solicitudes pertinentes del departamento.
- ✘ Vigilancia del buen uso de las lámparas ultravioletas.
- ✘ Vacunación para prevenir el Covid-19, hasta el momento vacunados:

Total de personas vacunadas hasta el 20/08/2021	
Personal de Salud vacunado	1496
Población general vacunada	6882

Desempeño del área comunicaciones

El objetivo de este departamento es planificar, definir políticas y/o procedimientos para la generación de informaciones de la institución y coordinar su difusión, así como crear, mantener y preservar la imagen corporativa de la institución, facilitando la difusión y conocimiento dentro de la comunidad interna y externa de todas las actividades desarrolladas en el hospital, fortaleciendo los vínculos con los distintos públicos, escuchándolos, informándolos y persuadiéndolos para lograr consenso, por medio de las diversas técnicas de comunicación.

Durante este primer semestre, la presencia del hospital en los medios de comunicación de circulación nacional fue de 29 y redes sociales diariamente el hospital se hace presente con mensajes de prevención, oferta de servicios, conmemoración y celebración de días especiales con mensajes alusivos a diferentes fechas.



Entre las publicaciones destacadas publicadas en los principales medios de comunicación del país se encuentra:

- **Disminuyen Emergencias en más de un 70% en el Ney Arias en segunda fase de operativo de año nuevo.**

El director del Hospital Traumatológico Ney Arias Lora, Julio Landrón, informó que durante la segunda fase del operativo navideño, las emergencias disminuyeron en más de un 70% en el fin de semana en que el toque de queda inició a las 12 del mediodía. El especialista indicó que en esta segunda fase del operativo navideño, se realizaron unas 2 mil 123 atenciones médicas.

- **Hospital Ney Arias Aumenta Servicios**

El director del Hospital Ney Arias Lora, doctor Julio Landrón, dijo este viernes que este centro de salud ampliará su cartera de servicios, ofreciendo pruebas para la detección de **COVID- 19 IGG, IGM, PCR**, antígenos para COVID y la apertura de los servicios de **resonancia magnética**.

- **Hospital Ney Arias Lora salda deuda de RD\$51 millones heredada de pasada gestión**

El director del hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, doctor Julio Landrón, informó que en solo seis meses de gestión saldó la totalidad de la deuda encontrada en ese centro de salud que ascendía a RD\$51, 048, 506,23.

- **Llegan 300 vacunas para inmunizar el personal del Hospital Ney Arias Lora.**



El Hospital Traumatológico Doctor Ney Arias Lora de la Dirección de Área III de Salud Pública, unas 300 dosis de vacunas para la inmunización del personal de Salud contra el Covid- 19. “ **Con esta primera partida vamos a vacunar al personal médico que está más expuesto al contagio, como lo es el personal de emergencia y todo el personal de cuidados intensivos, ya sea médicos, enfermeras y digitadores**” explicó el doctor Landrón.

- **IDOPRIL deja inaugurada Unidad de Servicios en el Hospital Ney Arias Lora**

El director del hospital Traumatológico Doctor Ney Arias Lora, doctor Julio Landrón, junto al director del Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), Dr. Fausto López Solís, dejaron inaugurado un módulo para brindar servicios a los afiliados al seguro de riesgos laborales.

- **Entrega de Equipos por el SNS El Hospital**

Traumatológico Dr. Ney Arias Lora informó que recibió del **Servicio Nacional de Salud**, cinco ventiladores incluyendo un portátil, cuya inversión asciende a **RD\$5. 5 millones**.

- **Presentacion detalles del operativo de Semana Santa 2021**

Se puso en marcha de campaña de prevención de accidentes de tránsitos con motivo de la Semana Santa, donde el Dr. Julio Landrón informó que el centro de salud esta preparado para dar respuesta oportuna a los ciudadanos que soliciten servicios durante el asueto de semana santa.

- **VII Jornada de Enfermería**





Durante el periodo de enero- junio debido al distanciamiento social por parte de las autoridades de salud, en procura de evitar el contagio por covid-19, aumentamos los post informativo en nuestras plataformas digitales con informaciones de interés para nuestros usuarios, evitando tener que desplazarse de sus hogares en caso de no ser necesario.

Estas entre otras informaciones fueron destacadas en los medios de comunicación y redes sociales.



¡MEJORA TU CALIDAD DE VIDA!



Conoce nuestro servicio de
Urología



www.hospitalnearyarias.gob.do/

nearyasrd • Siguiendo
Hospital Traumático Dr. Ney Arias Lora

nearyasrd En nuestro hospital dentro de nuestra cartera de servicios contamos con los servicios de Urología especialistas capacitados que día a día brindan atención a nuestros usuarios.

Los servicios de Urología se ofrecen lunes y jueves horario vespertino y miércoles y viernes en horarios matutinos.

Te esperamos!

#TodosSomosNeyAriasLora #Salud #Calidad #Urología

@presidenciard @luisabinader @vicardo @raquelpenavice @saludpublicard @drdaniel_rivera @snsrdo @dmarialama @srmsaludrd @drjuliolandron

18 sem

Les gusta a [driandron](#) y 26 personas más

25 DE JUNIO

Agrega un comentario... Publicar

Recuerda Puedes solicitar tus Citas vía Whatsapp



829-659-9558





www.hospitalnearyarias.gob.do/

nearyasrd • Siguiendo
Hospital Traumático Dr. Ney Arias Lora

nearyasrd  Escribiendo al 829-659-9558 puedes solicitar tus citas de seguimiento vía WhatsApp.

Para facilitar y agilizar el proceso de realización de citas favor suministrar las siguientes informaciones:

- Nombres y apellidos del paciente.
- Número de Cédula o de récord (NEC).
- Fotografía del seguro médico. (Si posee)
- Fotografía de la indicación de la cita de seguimiento (si aplica).
- Especialidad y nombre del médico que desea asistir.

Horario: Lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM.

#TodosSomosNeyAriasLora #Salud #Calidad

Les gusta a [hospitalciudadjuanboschrd](#) y 26 personas más

22 DE JUNIO

Agrega un comentario... Publicar





SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

Nivel de la satisfacción con el servicio

En la evaluación mensual que realiza la Dirección General de Ética e Integridad (DIGEIG) a los portales de transparencia, obtuvimos la más alta puntuación en el mes de junio con una calificación de 100 puntos (con una puntuación promedio del semestre de 95 puntos). Esta evaluación incluye el manejo de los portales SAIP y 311., en los cuales obtuvimos en las evaluaciones mensuales la máxima calificación.

Índice De Transparencia

- Se dejó conformado el Comité de Implementación y Gestión de Estándares TIC (CIGETIC) responsable entre otras cosas de diseñar, consensuar y aprobar un plan para la implementación y mantenimiento de todos los estándares NORTIC publicado.
- Monitorear el estado de las certificaciones obtenidas y asegurar el correcto cumplimiento de los estándares



certificados, así como su recertificación antes de su vencimiento.

- Monitorear y evaluar el desempeño del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Loras, en indicadores transversa/es tales como:
 - Índice uso de TIC e implementación de gobierno electrónico (eGobierno).
 - Sistema de evaluación de Transparencia Gubernamental.
- Se realizó la recertificación de la Norma EI que otorga la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC). La NORTIC EI establece las directrices que deben seguir los organismos gubernamentales para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales

Capacitación y Formación

Durante el periodo de enero a junio el representante del hospital participó en varios talleres, coordinados por el SNS y la DIGEIG, entre los que podemos mencionar:

- Taller de capacitación sobre declaración jurada
- Taller Conflictos de Intereses y Anticorrupción
- Taller de capacitación sobre ley de protección de datos

Comisión de Ética Pública

Se dio cumplimiento en un 100% a las reuniones mensuales, de acuerdo a lo establecido en los estatutos de las CEP. Esta comisión fue apoderada formalmente durante el periodo de 3 casos, los que



fueron conocidos ante esta CEP y para los cuales se emitió en tiempo hábil la resolución de lo propuesto por esta CEP.

Nivel de cumplimiento acceso a la información

Durante el período enero- junio, recibimos una queja, la cual fue atendida en el plazo establecido. No recibimos reclamos ni sugerencias a través del portal.

Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

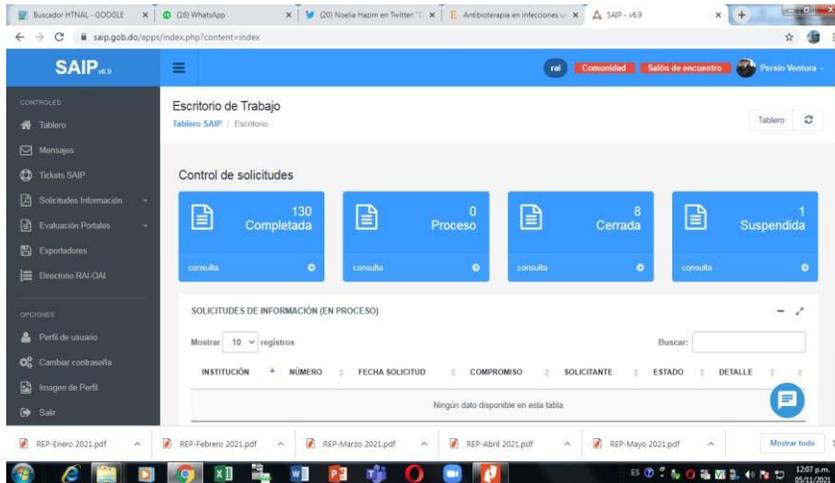
Durante el período enero- junio, fueron recibidas ciento sesenta y nueve (169) solicitudes, 59 de las cuales fueron personalmente, 57 vía telefónica y 6 mediante el Único de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP).

Se dio respuesta a las ciento sesenta y nueve (169) solicitudes 89 por vía telefónica, 49 personalmente y 6 mediante el Único de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP).

- Resultado mediciones del portal de transparencia

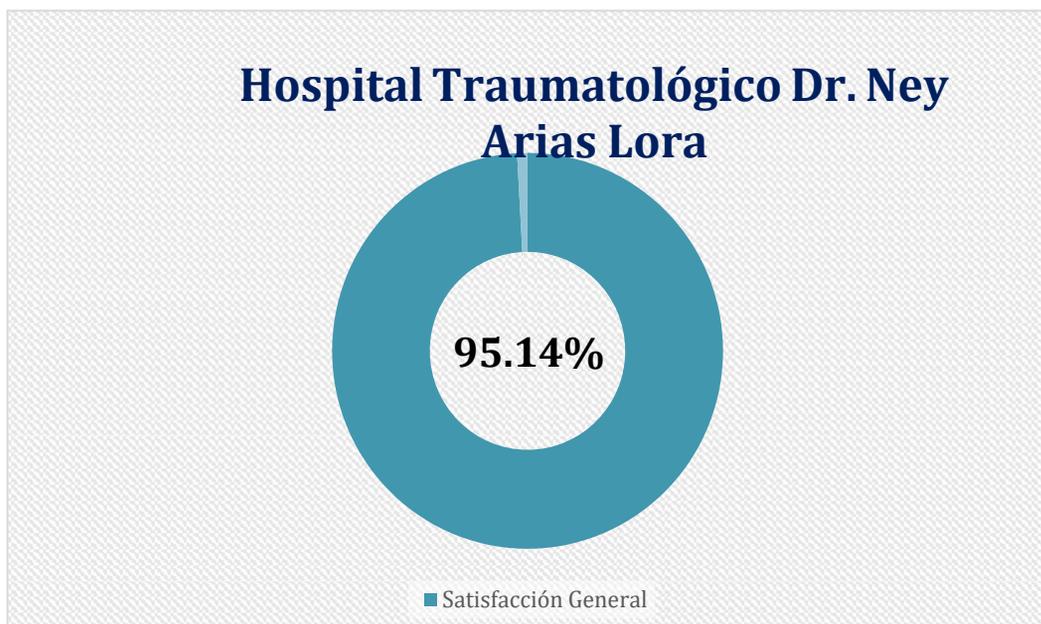
Tipo	Caso	Estado	Tiempo	Institución	Denunciante	Atigado	Creado	Actualizado
QUEJAS	Q2021092219248	CERRADO	6 HRS	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DR. NEY ARIAS LORA	AIDA ESTHER REINOSO	ING. PERSIO VENTURA	MIÉRCOLES 22 DE SEPTIEMBRE, 2021 - 02:01	VIERNES 05 DE NOVIEMBRE, 2021 - 12:34
QUEJAS	Q2021060417172	CERRADO	6 HRS	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DR. NEY ARIAS LORA	ARALIA CRUZ	ING. PERSIO VENTURA	VIERNES 04 DE JUNIO, 2021 - 03:06	JUEVES 10 DE JUNIO, 2021 - 01:59
SUGERENCIAS	Q2020101614293	CERRADO	7 HRS	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DR. NEY ARIAS LORA	DOMINGA SOSA	ING. PERSIO VENTURA	VIERNES 14 DE OCTUBRE, 2020 - 08:31	LUNES 19 DE OCTUBRE, 2020 - 12:18
SUGERENCIAS	Q2020101614292	CERRADO	7 HRS	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DR. NEY ARIAS LORA	DOMINGA SOSA	ING. PERSIO VENTURA	VIERNES 14 DE OCTUBRE, 2020 - 08:28	LUNES 19 DE OCTUBRE, 2020 - 12:40
QUEJAS	Q2018021608729	CERRADO	6 HRS	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DR. NEY ARIAS LORA	ELY MIGUELINA MENDEZ BRITO	ING. PERSIO VENTURA	VIERNES 14 DE FEBRERO, 2018 - 01:34	VIERNES 02 DE MARZO, 2018 - 02:12





Nivel de Satisfacción General

Como resultado obtuvimos una cantidad total de 2,161 encuestas realizadas para el periodo comprendido entre Enero -Junio del año 2021 . El porcentaje de satisfacción de los usuarios ha sido de un 95.14%.



Promedio de satisfacción por atributo

