



INFORME

2023



TABLA DE CONTENIDOS

Informe 2023

I. RESUMEN EJECUTIVO.

II. INFORMACION INSTITUCIONAL

III. RESULTADOS MISIONALES

- Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales.

IV. 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.

V.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

VI. Anexos.

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe corresponde a la memoria institucional de la ejecución de planes, prioridades directivas, acciones dirigidas por el gobierno y responsabilidades de gestión, asumidas por el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora en el año 2023.

El propósito de este informe es presentar los avances y logros de la ejecución de procesos de gestión de las Áreas Sustantivas y Transversales. Se demuestra, además, el análisis de las desviaciones y sus causas, así como se evalúa el alcance de los resultados programados y direccionados por el SNS e impulsados por nuestro director ejecutivo, Dr. Julio Cesar Landrón de la Rosa.

Mediante una recopilación de información producida por las unidades funcionales de la dirección y cada una de las áreas productivas y administrativa, se realizó una autoevaluación para identificar el desempeño alcanzado en la gestión administrativa y asistencial.

Este informe ha sido estructurado de la siguiente manera:

- I. Resumen ejecutivo correspondiente a los resultados más relevantes del informe, donde se analizarán los elementos principales que evidencian el desempeño de la institución a nivel general.
- II. Presentación y análisis de avances, logros de los resultados misionales, áreas transversales y de apoyo, además de servicio al ciudadano y transparencia institucional, según la guía estandarizada.

I.

Resumen Ejecutivo

Informe 2023

El Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora ha desarrollado un método de trabajo apegado al Plan Operativo Anual y al Plan Estratégico de la Institución donde los esfuerzos van dirigidos a cumplir con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END) y las metas presidenciales para el sector salud, con estos la institución hace su aporte al gobierno central a través de los órganos rectores correspondientes al logro de los objetivos establecidos; tales como:

2.2 Salud y seguridad social integral

2. 2. 1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del sistema nacional de salud

2.2. 1.9: Dotar de autonomía administrativa a los centros hospitalarios que forman la red pública de salud. Esto claramente se refiere a la eficiencia administrativa financiera del hospital como un eje de alta importancia.

Eje estratégico #2, tiene como objetivo mantener el liderazgo en mantener controlada la mortalidad neonatal e infantil

Eje estratégico #3 se vincula con la línea de acción 2. 2. 1. 13: fortalecer las capacidades de investigación en salud, tanto clínica como experimental, incluyendo la relativa a la situación de personas con discapacidad

Eje estratégico #4 se vincula con la línea de acción 2. 2. 1. 1: impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por nivel de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral a lo diversos grupos poblacionales.

Eje estratégico # 2, el objetivo que dice “incrementar la educación en salud de los usuarios externos y de la comunidad” se vincula directamente con la línea de acción de la END 2.2.1.5: promover la capacitación y participación de actores comunitarios en temas de control de epidemias y de enfermedades recurrentes y emergentes.

RESULTADOS MISIONALES

- Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos 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 Ministerios 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 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, Farmacoterapéutica, calidad en la atención, compras, entre otros).
- Garantizar datos e informaciones de calidad y oportuna, control del Subregistros.
- 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 procedimiento.
- 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 auditoria al expediente clínico.
- Implementar planes de desarrollo de los recursos humanos en todas las áreas.
- Implementación de sistema de administración y contabilidad organizado.
- Análisis y control de costo.
- Evaluación de desempeño del personal.

PRODUCCION DE LOS SERVICIOS

De ahí que en cumplimiento a dichos objetivos, durante el primer semestre del año, realizamos un total de un millón diecinueve mil ciento treinta y seis (1,019,136) actividades en todas las áreas del hospital.

Se realizaron ochenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta (88,440) consultas. En el área de emergencia, han sido asistidos treinta y cinco mil seiscientos veinte y seis personas, (35,626) para un nivel de cumplimiento de 85% con relación a la meta de producción establecida.

El total de ingresos fue de siete mil seiscientos ochenta y tres (7,683) para un nivel de cumplimiento de 79%. Se realizaron también nueve mil cuatrocientos nueve (9,409) interconsultas con un 226% de cumplimiento.

En el Laboratorio Clínico, se realizaron quinientos quince mil quinientos sesenta y cinco pruebas (515,565), para un 82% con relación a la meta.

El total de pruebas de imágenes (rayos X, tomografía, sonografía y Doppler) fue de noventa y ocho mil ciento treinta y cuatro (98,134), para un 88%.

En la Farmacia (hospitalización, emergencia, quirófanos) se despacharon ciento setenta y un mil cuatrocientos cincuenta y dos (171,452) recetas lo que representa un 82% de cumplimiento.

Medicina Física y Rehabilitación realizó (ambulatorios y hospitalizados) veinte nueve mil cuatrocientos dieciocho asistencias (29,418) para un 80% de cumplimiento con relación a la meta.

A continuación, presentamos un cuadro resumen de la productividad del hospital, en el período enero – octubre 2023. **VER ANEXO**

INDICADORES DEL SISMAP SALUD

01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

01.01 Autoevaluación CAF (Guía de autoevaluación presentando puntos fuertes y áreas de mejoras) con un cumplimiento de un 100%.

01.02 Plan de Mejora Modelo CAF (Plan de mejora del año siguiente y 2do informe con el 90% o más implantación con sus evidencias) un cumplimiento de un 100%.

01.03 Plan de Capacitación (Plan de capacitación se ha implementado en un 90% o más de los contenidos formativos) un cumplimiento de un 90%.

01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones (resolución aprobatoria del manual de organización y funciones refrendada por el MAP) un cumplimiento de un 100%.

01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño (informe técnico de los resultados de proceso de acuerdo desempeño realizado) un cumplimiento de un 94%

01.06 Evaluación del Desempeño (informe técnico de los resultados de proceso de evaluación desempeño realizado) un cumplimiento de un 88%.

02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN

02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA (relación directa del reporte de resultado del monitoreo realizado por SNS central) con un cumplimiento de un 99%.

02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos (relación directa con el formulario de almacén y trazabilidad de medicamentos DMI- FO- 015: fotos, checklist de BPA, reporte de disponibilidad de medicamentos trazadores) con un cumplimiento de un 97%.

02.03 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil) (evidencias de mantenimiento realizados en un rango de 80% - 100% de acuerdo al plan establecido e infraestructura en condiciones acorde a los criterios definidos por el SNS) un cumplimiento de un 78%.

- 02.04 Porcentaje de Incremento Facturación con un cumplimiento de un 84%.
- 02.05 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica (reporte oportunidad SAT-DIGEPI: relación directa del reporte oportunidad) con un cumplimiento de un 100%.
- 02.06 Porcentaje Disminución deuda (reporte financiero $\geq 16\%$ - 20% de disminución versus año anterior hospitales municipales) un cumplimiento de un 100%.
- 02.07 Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativas (reporte de glosa ARS 6% - 5% de porcentaje de objeción) un cumplimiento de un 100%.
- 02.08 Porcentaje promedio de cumplimiento SISCOMPRA (relación directa del reporte SISCOMPRA) un cumplimiento de un 89%.
- 02.09 Porcentaje de Ejecución Presupuestaria un cumplimiento de un 80%.
- 02.10 Porcentaje de Cumplimiento Lineamientos Control Interno para un cumplimiento de un 87%
- 02.11 Porcentaje de Eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores) con un mínimo de cumplimiento de un 4%
- 02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto económico) con cumplimiento mínimo de un 2%

03. GESTIÓN CLÍNICA

- 03.01 Días Promedio de Estadía con un cumplimiento de un 100%.
- 03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas para un cumplimiento de un 42%
- 03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones con un cumplimiento de un 20%
- 03.04 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias con un cumplimiento de un 83%.
- 03.05 Producción de Servicios de Salud: Cirugías con un cumplimiento de un 73%.
- 03.06 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio)

con un alcance de un 30%

03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Imágenes) con un alcance de un 81%

03.08 Índice Ocupación Camas con un cumplimiento de un 100%.

03.09 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria un cumplimiento de un 100%.

04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

04.01 Carta Compromiso al Ciudadano (resolución que aprueba la carta compromiso) con un cumplimiento de un 97%.

04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios (informe de resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios realizada con una puntuación por encima de 80%) con un nivel de satisfacción de un 99%.

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

Uno de los logros más destacados de nuestra institución ha sido reducir nuestra cuenta por pagar a cero y, hasta la fecha actual, mantener este éxito. Para lograrlo, hemos implementado nuevas estrategias en colaboración con la Dirección. Gracias a estas iniciativas, hemos incentivado a nuestros proveedores a enviar sus facturas en los primeros 10 días del mes. Este enfoque nos permite cerrar mensualmente nuestras cuentas de manera equilibrada y cumplir de manera satisfactoria con nuestros compromisos financieros.

El departamento de contabilidad ha sido reconocido por DIGECOG durante varios años consecutivos por cumplir con las normativas contables vigentes para el sector público, una práctica que seguimos manteniendo con éxito en la actualidad.

Además, el departamento de cuentas por cobrar, en colaboración con el personal de conciliación, ha logrado conciliar cuentas de años anteriores con diversas Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), alcanzando un impresionante 80% en términos generales. Este logro demuestra nuestro compromiso y eficiencia en la gestión financiera de la institución.

En la gerencia de tesorería hemos avanzado con relación a la parte operativa en el uso del sistema financiero GEMEDI 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 habilito y se restructuro 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 suplidores 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 5 equipos, con estos se acondicionaron las áreas, quirófano, imágenes, y también recibimos 15 sillas de ruedas. Además recibimos 15 sillas de ruedas del gabinete de políticas sociales y 1 microondas donado 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 subdirección 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.

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 SeNaSa 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 auditoría 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 órdenes 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.

Durante este año hemos colaborado al desarrollo de un mercado de compras públicas inclusivas asegurando la participación de los sectores productivos, especialmente de MIPYMES y mujeres, así como todo proveedor interesado en participar en cada proceso de compras mediante el portal transaccional.

Hemos obtenidos puntuación entre 83.45 y 99.00 en el indicador de uso del sistema nacional de contrataciones públicas, aun con la inclusión de nuevos indicadores en el segundo trimestre. Con esto queda evidenciado el buen uso de dicho sistema con relación a la gestión de contratos y afines.

Al hospital continuar realizando los pagos mensuales a todos los proveedores con contratos adjudicados hemos aumentando la participación de los mismos en todos los procesos de compras y así mismo eligiendo siempre la mejor oferta para el estado tanto en calidad y en precio.

Dentro de nuestro departamento hemos estado trabajando todos los procesos de compras, estrictamente bajo la guía alfabética de imputaciones y de la mano del departamento de presupuesto y control de los procesos, ayudando esto a minimizar los errores y la realización de actos administrativos.

Este año completo trabajamos con la integración automática entre el módulo de gasto del sistema de información de la gestión financiera (SIGEF) y el sistema

electrónico de contrataciones públicas (SECP) portal transaccional, en el cumplimiento del marco de la resolución Núm. 157-22 emitida por el Ministerio de Hacienda.

Durante el periodo enero y octubre fueron realizadas cuatrocientas noventa y tres (493) compras bajo la modalidad de compras menores, por un monto de doscientos dieciocho millones trecientos cuarenta y seis mil quinientos cuarenta y cuatro pesos con cincuenta centavos (RD\$218,346,544.50) así mismo bajo la modalidad de compras directas fueron realizadas seiscientos (600) procesos por un monto de cincuenta y dos millones ochocientos treinta y ocho mil quinientos ochenta y dos pesos con sesenta centavos(RD\$52,838,582.60) y bajo la modalidad de comparación de precios se realizaron seis (6) procesos con un monto de diecisiete millones quinientos veintinueve mil novecientos noventa y seis pesos con cincuenta y dos centavos (RD\$ 17,529,996.52) **VER ANEXO**

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 145 entrevistas de las cuales resultó en la selección y contratación de 44 personas, 19 mujeres y 25 hombres.

Se realizaron 39 inducciones resultando en 44 colaboradores de nuevo ingreso inducidos y 160 pasantes e internos inducidos.

Nomina: en cuanto a novedades nomina se retiraron 145.

Colaboradores, 10 renunciaciones, 11 desvinculaciones, 5 abandonos, 6 salida por termino de contrato y seis suspensiones.

Se realizaron 2 reajuste salarial, 1 aumento salarial, 15 cambios de designación con reajuste salarial y 7 cambios de designación.

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

Registro y Control: Después de una levantamiento de información en nuestra sistema de ponche se procedió a eliminar el registro de 82 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 línea gráfica del SNS

Capacitación y Educación continua: se realizaron 36 capacitaciones en las cuales participaron 540 colaboradores.

*En SISMAP/Salud en el Plan de Capacitación obtuvimos 90%

Unidad de salud ocupacional: durante el semestre enero-junio se han registrado en el sistema SUIRPLUS 283 licencias médicas y recaudado RD\$933,339.14.

*En Evaluación De Desempeño obtuvimos un 88%, 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,

1-Acuerdo de Cooperación Interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Universidad Católica Nordestana (UNNE) realizado en fecha 12/04/2021, el cual se está cumplido a cabalidad, pues la institución sirve de soporte

a los estudiantes de esta universidad.

2-Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Ministerio de Deportes y Recreación (MIREC), en fecha 20/10/2020.

3-Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Cuerpo Especializado de Seguridad Turística (CESTUR), de fecha 29/09/2020, en cuanto a este convenio de igual manera, se cumple, pues los miembros del CESTUR, son referidos a nuestra institución, donde reciben un excelente servicio.

4-Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Dirección General de Prisiones, en fecha 18/03/2021, este tiene un 100% de cumplimiento ya que este centro sirve de soporte para el traslado y soporte médico de los internos bajo esa dirección.

5-Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Instituto Médico Global Tecnológico, S.R.L., en fecha 15/07/2021.

6-Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y La Fundación Hospital El Buen Samaritano, en fecha 26/08/2022, con esta institución se cumple también en un 100% el acuerdo, ya que el hospital recibe donaciones de esta fundación y se le brinda la misma todo el apoyo y logística que necesita para el desarrollo de su labor social.

7-Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Dirección General de Control de Drogas (DNCD), en fecha 21/10/2020.

8-Convenio de Donación de Equipos Firmado con el Viceministerio de Ahorro y Eficiencia Energética Nuclear y el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, en fecha 30/11/2021.

9-Acuerdo de Colaboración entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Instituto para el Desarrollo José E. Montilla (FUNDACION MONTILLA), en fecha 06/06/2022; con esta institución se cumple también en un 100% el acuerdo, ya que el hospital recibe donaciones de esta fundación y se le brinda la misma todo el apoyo y logística que necesita para el desarrollo de su labor social.

10-Acuerdo de Desempeño institucional para la aplicación de la evaluación del desempeño institucional (EDI), entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Ministerio de Administración Pública (MAP), en fecha 28/06/2022, con el MAP también hay buen cumplimiento, ya que el hospital recibe capacitación de dicha institución.

Cabe destacar que de todos estos acuerdos y convenios firmados, se están cumpliendo en un 70% de los mismos.

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.

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.

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.

Monitoreo y Evaluación

- 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.
- Aprobación de la carta compromiso ciudadano por el MAP.
- 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 periodo

octubre 2023.

- 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:

- Cambio del libro del área de Yesos por uno que permite registrar los datos de manera más clara y eficiente.
- Debido a un Subregistros, se realizó la incorporación del libro de suturas a un área específica, permitiendo la captación de los datos con mayor eficacia.
- Se cambió la estructura del registro de los datos de consulta, permitiendo una mejor organización de los datos y un cálculo mucho más preciso.
- Se incorporó una hoja de cálculo para la base de datos de los servicios de imágenes, tomando en cuenta los servicios que generan más de una factura.
- Se ha incorporado el registro de las 10 principales causas al registro de

producción de servicios 67A.

Estandarización y documentación de algunos datos que no se obtenían de forma documentada y verificable.

Admisión de emergencia:

- Fue habilitada el area 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 registrado.
- Actualmente, se están registrado y actualizando los datos de los pacientes ambulatorios, gracias a esto hemos reducido a su mínima expresión el Subregistros de emergencia.

Admisión 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 area del call center.
- Hemos implementado la metodología de agregar a las agendas 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.

Admisión 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 análoga, 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 manos, 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 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-octubre 2023, 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
- 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 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 la fumigaciones en mantenimiento)
- Vigilancia al manejo de aguas residuales.
- Vigilancia al manejo de los desechos sólidos, líquidos y radioactivos (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 realicen 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.

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.

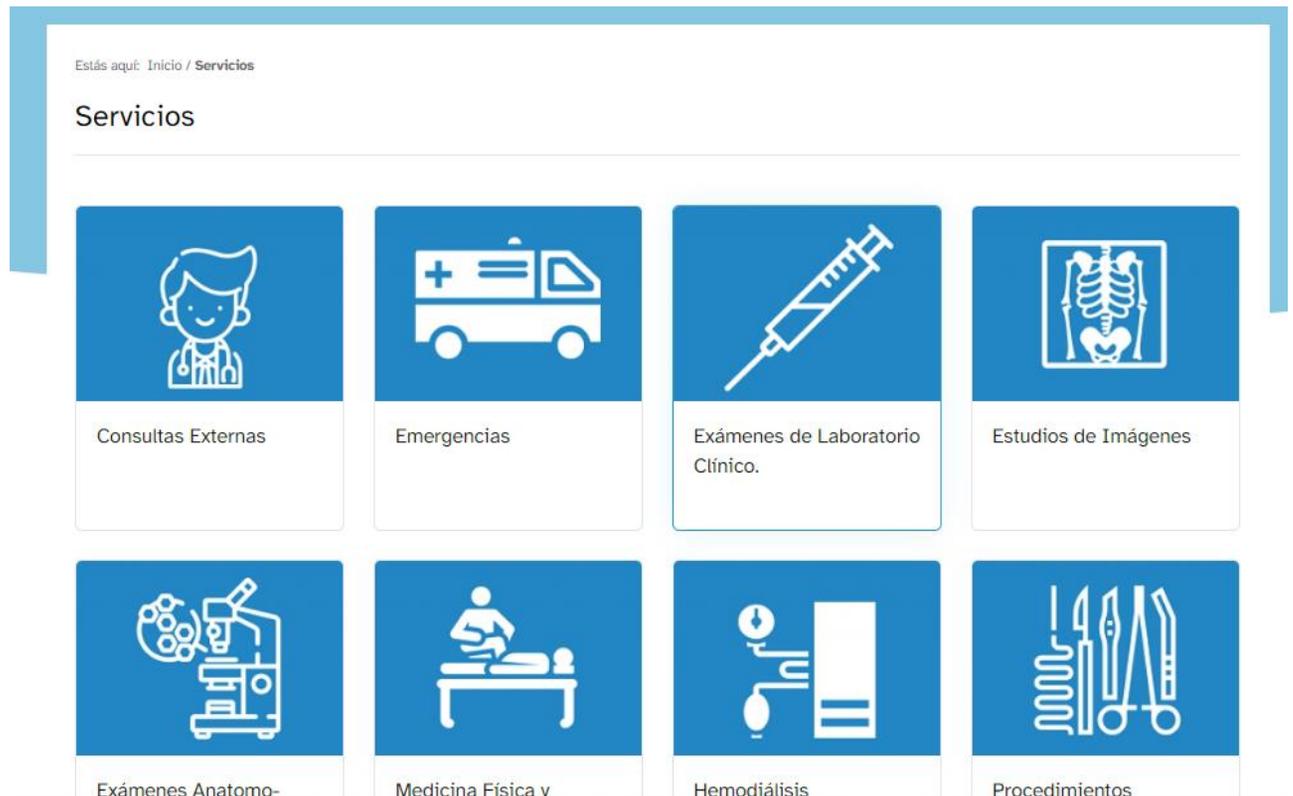
Durante este primer semestre, la presencia del hospital en los medios de comunicación de circulación nacional fue de 55 y redes sociales diariamente el hospital se hace presente con mensajes de prevención, oferta de servicios, conmemoración y celebración de días especiales con mensajes alusivos a diferentes fechas.

Entre las publicaciones destacadas publicadas en los principales medios de

comunicación del país se encuentra:

- Publicación de la Cartera de Servicios

En el hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora contamos con una Cartera de Servicios con una extensa variedad de especialidades como prioridad a nuestros usuarios.



- Gabinete Social dona bonos navideños a pacientes Hospital Ney Arias Lora

El Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, recibió el lunes, 16 Enero 2023 la visita de Tony Peña Guaba, coordinador del Gabinete de Política Sociales de la Presidencia, con la finalidad de hacer entrega de 500 bonos navideños a los pacientes de escasos recursos tanto ingresados, como los que reciben servicios en las diferentes áreas del centro de salud.



El Director del Hospital Traumatológico. Dr. Ney Arias Lora, doctor Julio Landrón, sostuvo un encuentro con los subdirectores y Gerentes de áreas, con el objetivo de presentar los logros alcanzados en el año 2022.



- Ney Arias Lora inaugura moderna Unidad de Tomografía

El Hospital Universitario Docente Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, dejó inaugurado el Jueves, 27 Julio 2023 junto a las autoridades de salud, la Unidad de Tomografía de 128 cortes.

El doctor Julio Landrón, director general, indicó que el tomógrafo de 128 cortes, adquirido como parte del “Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), beneficiará a una gran parte de la población que acuden al centro de trauma, en busca de atenciones.



• Ney Arias Lora Gana máximo galardón a Mejor Desempeño Hospitalario por segunda ocasión

El Hospital Universitario Docente Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, obtuvo este domingo el primer lugar a Mejor Desempeño Hospitalario en el ranking 2023, realizado por el Servicio Nacional de Salud (SNS).

Con la participación de más de 199 centros de salud de la red pública, en la categoría de hospitales autogestionados, el centro de trauma, se alzó con la primera posición en esta categoría, en la tercera edición de los Premios al Mejor Desempeño.



- Hospital Ney Arias Lora activa Comité de Emergencia por feriado Semana Santa; tendrá disponible más de 50 camas

Una semana previa a que inicie la Semana Santa, el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, activó su Comité de Emergencia, así lo informó el director del centro de salud, doctor Julio Landrón.

El especialista indicó que el Comité, el cual está integrado con más de 70 personas, instruyó a reforzar las diferentes áreas como son Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos, cirugías, Imágenes, laboratorios, entre otras, con el objetivo de que una semana antes, estén las condiciones de disponer de más de 50 camas para que en caso de ser necesario dar respuesta oportuna.



- Ney Arias Lora recibe reconocimiento del INAP

El instituto Nacional de Administración Pública (INAP), reconoció este miércoles, la labor administrativa que lleva a cabo el doctor Julio Landrón al frente de dicho centro de salud.

Al conmemorarse este 25 de enero, el Día del Servidor Público, la entidad resaltó los avances que ha tenido la institución en estos dos años de gestión, así como por el alto ranking obtenido en el sub indicador 1-03 del Plan de Capacitación del Sigma-Salud y por las buenas prácticas para el fomento de competencias del personal, indicó Ángel Familia, quien se desempeña como subdirector del área de gestión a la formación.



- Director de SENASA asegura Ney Arias Lora es uno de los hospitales que ofrece mejor servicio del país.

El director del Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, recibió la visita del director del Seguro Nacional de Salud (SENASA), Santiago Hazin, donde socializaron diferentes temas entre ellos los servicios que ofrece el centro de salud, ya que es uno de los hospitales que recibe la mayor cantidad de pacientes lesionados por accidentes de tránsito.

El doctor Julio Landrón, director general, presentó al funcionario, las estadísticas con relación a accidentes de tránsito, emergencia, procedimientos quirúrgicos así como los indicadores de calidad, que permiten que los pacientes se sientan satisfechos con el servicio que reciben.

Dentro de los indicadores se resaltan la tasa de mortalidad intrahospitalaria de un 0.26%, tasa de infección intrahospitalaria 0.7%, tasa de mortalidad neta de 2.1%, índice de rotación de camas 4.2 días, entre otros.



- Ney Arias Lora entrega modernos equipos de laparoscopia mínimamente invasiva área de Cirugía General

La dirección del Hospital Universitario Docente Traumatológico Dr. Ney Arias Lora hizo entrega de una moderna unidad de laparoscopia, con la finalidad de duplicar los procedimientos mínimamente invasivos de cirugía general y laparoscópica.

El doctor Julio Landrón, director general, dijo que es un compromiso del Presidente Luis Abinader y del director del SNS, doctor Mario Lama, al igual que el centro de salud facilitar las herramientas modernas y actualizadas al personal de salud.



- Milagros Ortiz Bosch juramenta Comisión de Integridad del Ney Arias Lora

La Dirección del Hospital Universitario Docente Traumatológico Dr. Ney Arias Lora informó que fue juramentada la Comisión de Integridad y Cumplimiento Normativo (CIGCN) del centro de salud.

El doctor Julio Landrón, director general, dijo que el centro de trauma fue una de las instituciones seleccionadas dentro de las diferentes instituciones gubernamentales para ser juramentado los miembros que conforman dicha Comisión luego de completar el proceso de elección y capacitación.



- Entregan prótesis de manos a Jóvenes en el Ney Arias Lora

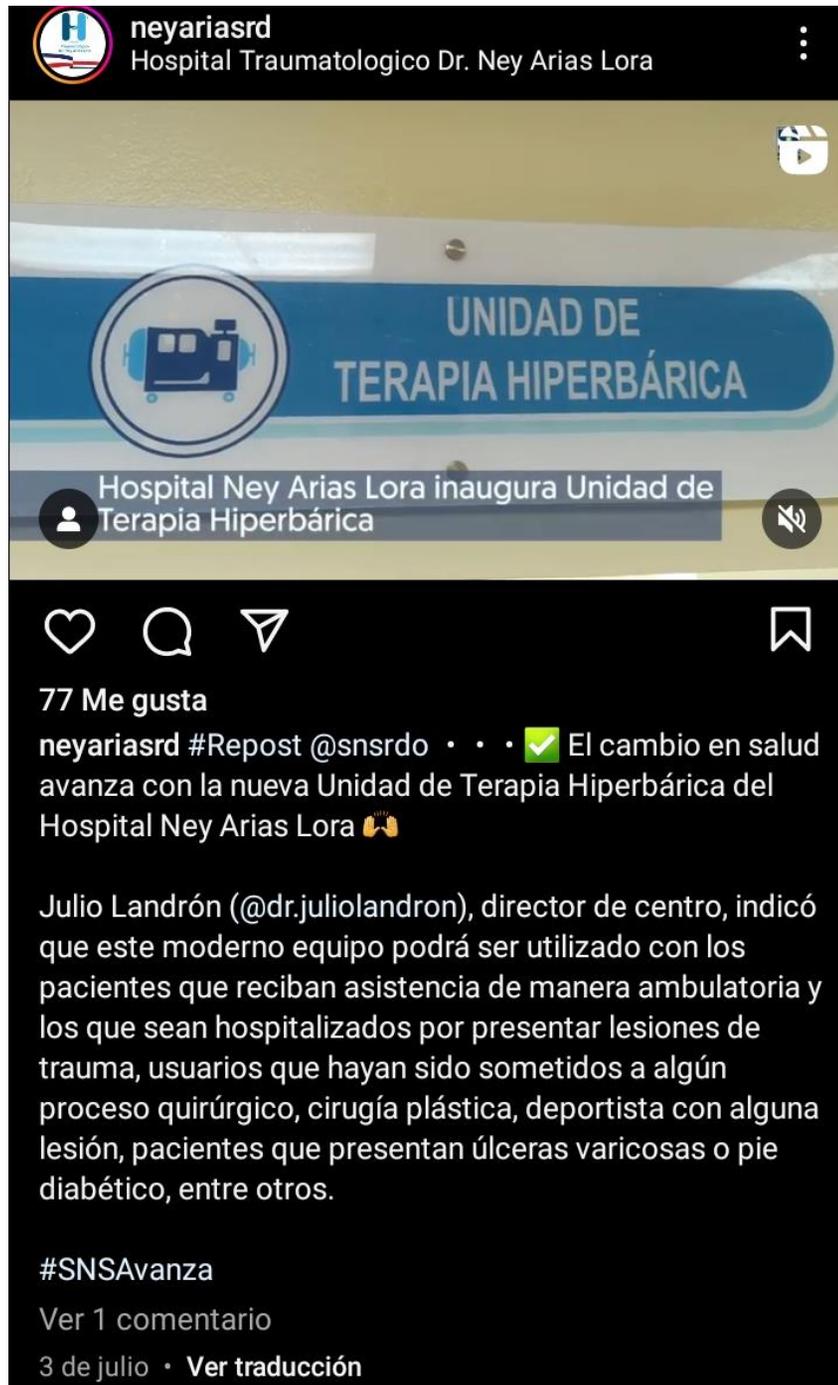
Alrededor de 15 jóvenes fueron beneficiados con la entrega de prótesis de manos en nuestro centro de salud, donación realizada por personalidades del país seleccionados en Diario Salud 2022.

El doctor Julio Landrón, director general, dijo que con dicha donación, los beneficiados podrán sostener objetos y realizar diversas actividades, que debido a condiciones congénitas o lesiones por accidentes no podían realizar.

" Todos empezamos a captar los pacientes con amputaciones de mano y se le hizo su prótesis de acuerdo a su medida para poder permitir tener mayor desenvolvimiento, por lo que agradecemos a Miguel Saiz a la Gerencia de Servicio Social y su Gerente Cristina Vásquez, por realizar este tipo de trabajo que contribuyen al bienestar de los adolescentes " dijo Landrón.



- Incorporación de la unidad de terapia hiperbárica



The image is a screenshot of a social media post from the account 'neyariasrd', which is the Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora. The post features a video thumbnail showing a blue sign that reads 'UNIDAD DE TERAPIA HIPERBÁRICA' with an icon of a hyperbaric chamber. Below the video, the text reads: 'Hospital Ney Arias Lora inaugura Unidad de Terapia Hiperbárica'. The post has 77 likes and is a repost from @snsrdo. The caption states: 'El cambio en salud avanza con la nueva Unidad de Terapia Hiperbárica del Hospital Ney Arias Lora 🙌'. It includes a detailed paragraph about the unit's use for various patients, such as those with trauma, surgical patients, athletes, and those with ulcers or diabetes. The post is dated July 3rd and includes the hashtag #SNSAvanza.

neyariasrd
Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora

UNIDAD DE
TERAPIA HIPERBÁRICA

Hospital Ney Arias Lora inaugura Unidad de
Terapia Hiperbárica

77 Me gusta

neyariasrd #Repost @snsrdo · · · El cambio en salud avanza con la nueva Unidad de Terapia Hiperbárica del Hospital Ney Arias Lora 🙌

Julio Landrón (@dr.juliolandron), director de centro, indicó que este moderno equipo podrá ser utilizado con los pacientes que reciban asistencia de manera ambulatoria y los que sean hospitalizados por presentar lesiones de trauma, usuarios que hayan sido sometidos a algún proceso quirúrgico, cirugía plástica, deportista con alguna lesión, pacientes que presentan úlceras varicosas o pie diabético, entre otros.

#SNSAvanza

Ver 1 comentario

3 de julio · Ver traducción



¿Que se puede tratar en la **Cámara Hiperbárica?**

- Infecciones graves
- Úlceras que no cierran
- Pie diabético
- Lesiones traumatológicas
- Lesiones relacionadas con deportes
- Embolia gaseosa arterial.
- Embolia grasa.
- Intoxicación por monóxido de carbono
- Quemaduras térmicas
- Enfermedad de descompresión
- Osteomielitis
- Osteoradionecrosis
- Bursitis
- Osteoradionecrosis próstata
- Terapia hormonal
- Metástasis ósea de adenocarcinoma
- Masas inflamatorias pelvianas
- Mielitis post-radiación
- Liposucción y lipoescultura
- Injertos de piel y colgajos
- Cirugía reconstructiva
- Pre y Post-operatorio
- Implante de senos
- Rinoplastia

Entre otras.



13 Me gusta

neyariasrd Forma de Acceso:

Previa cita con el médico de la Unidad, este le hará un programa de sesiones acorde a sus necesidades individuales y la disponibilidad de espacios en la cámara.

- Ney Arias Lora por segundo año es reconocido por el INCORT como principal hospital generador de órganos para trasplantes en RD.



Ney Arias Lora por segundo año es reconocido por el INCORT como principal hospital generador de órganos para trasplantes en RD.



104 Me gusta

neyariasrd Ney Arias Lora por segundo año es reconocido por el INCORT como principal hospital generador de órganos para trasplantes en RD

El Hospital Universitario Docente Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, fue reconocido por segundo año consecutivo por el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (@incort_rd), como el principal hospital generador y procurador de órganos para trasplantes en República Dominicana.

- Reconocimiento de desempeño y satisfacción de MAP



67 Me gusta

neyariasrd Director Ney Arias Lora celebra con colaboradores premios otorgados por el MAP.

“Es de gran satisfacción para la familia Ney Arias recibir estos reconocimientos, ya que cada logro nos compromete a seguir implementado acciones y estrategias a favor de los usuarios ” dijo Landrón.

Durante tres años consecutivos, en la gestión que encabeza el doctor Julio Landrón (@dr.juliolandro), el centro de salud, ha ganado el Primer Lugar en la categoría de desempeño hospitalario, siendo en el mes de julio del 2023, que el SNS entregó el Premio como Mejor Desempeño Hospitalario Autogestión. En la primera versión de los premios, en el Ranking Hospitalario, el centro de salud obtuvo la misma distinción.



Hospital Ney Arias Lora entrega el premio 1er Lugar a los verdaderos protagonistas sus colaboradores y la comunidad.

67



2



10



neyariasrd

Seguir

Director Ney Arias Lora celebra con ...

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 la evaluación es 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:
 - o Índice uso de TIC e implementación de gobierno electrónico (iT!Cge).
 - o Sistema de evaluación de Transparencia Gubernamental.
- Se realizó la recertificación de la Norma El que otorga la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC). La NORTIC El 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:

- o Taller de capacitación sobre declaración jurada
- o Taller Conflictos de Intereses y Anticorrupción
- o 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).

Nivel de Satisfacción General

Como resultado obtuvimos una cantidad total de 2,533 encuestas realizadas para el periodo comprendido entre Enero - Octubre del año 2023. El porcentaje de satisfacción de los usuarios ha sido de un 98.76%.

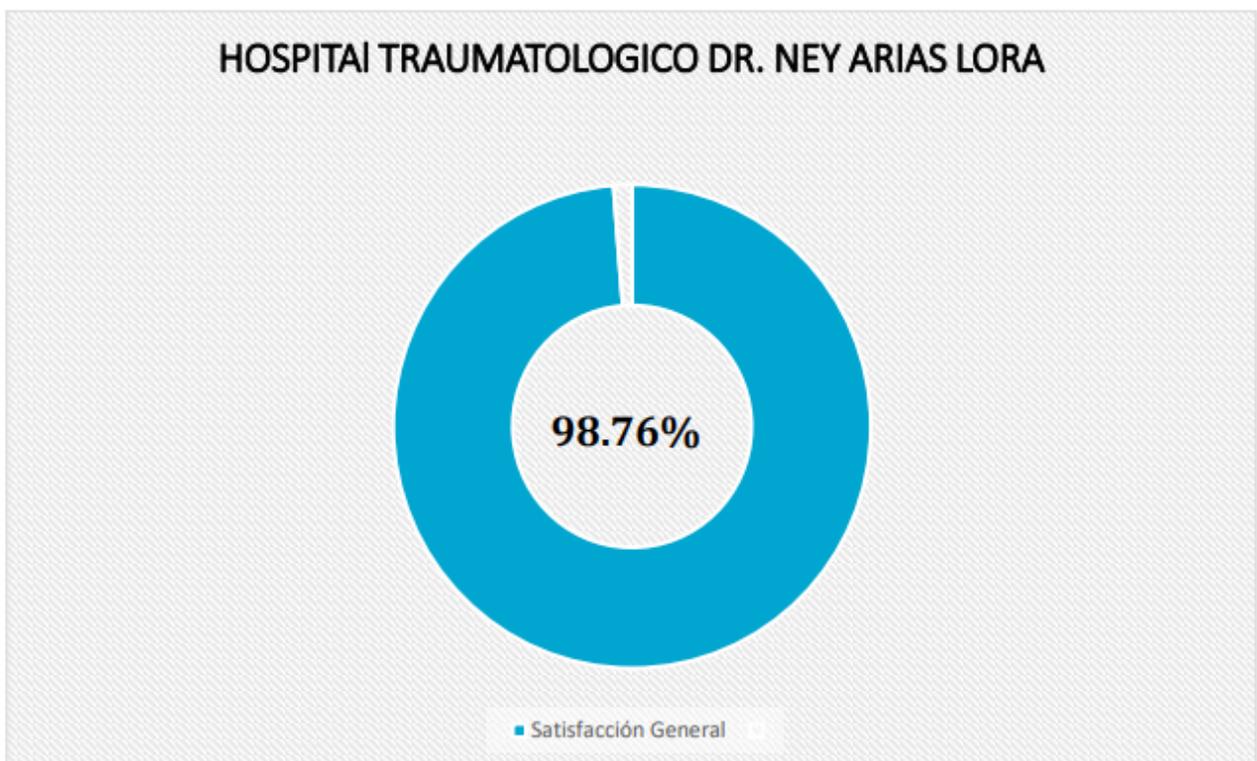


Gráfico 1. Satisfacción general de servicios encuestados.

Satisfacción para cada Atributo

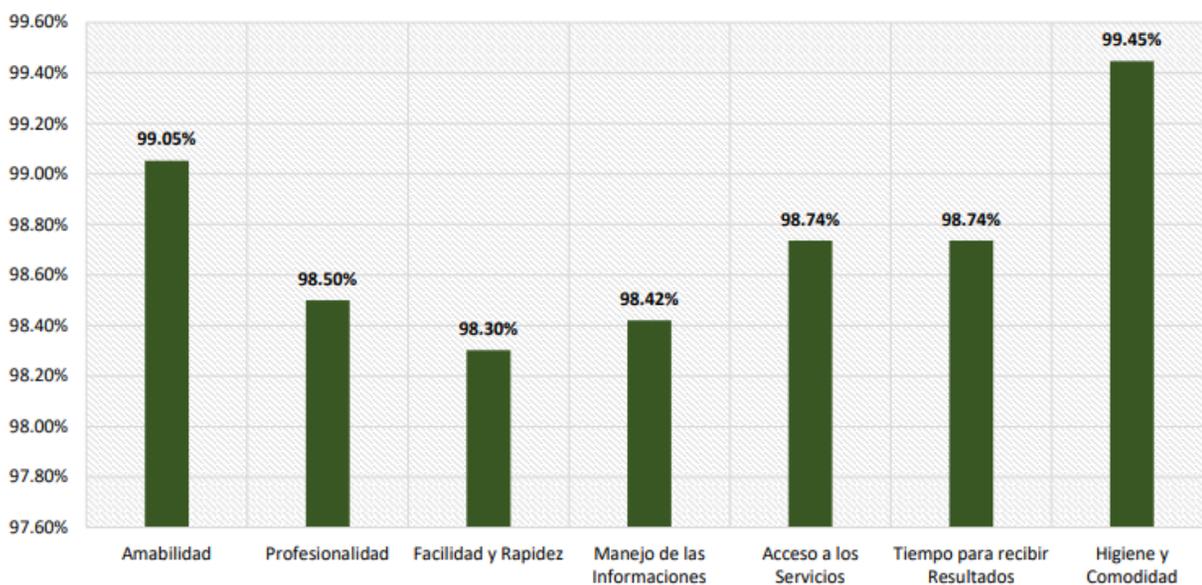


Gráfico 2. Satisfacción general por atributo.

ANEXO

REPORTE PORTAL 311

PORTAL - 311					
Modalidad	Recibidas	En Plazo	Fuera de Plazo	Acumulado Trimestre	Acumulado año
QUEJAS	12	12	0	12	15
RECLAMACIONES	0	0	0	0	1
SUGERENCIAS	0	0	0	0	0
TOTAL	12	12	0	0	16

Modalidad	Julio	Agosto	Septiembre
QUEJAS	11	1	0
RECLAMACIONES	0	0	0
SUGERENCIAS	0	0	0
TOTAL	11	1	0

REPORTE PORTAL OAI

VIA DE RECEPCION SOLICITUD					
Modalidad	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado Trimestre	Acumulado año
E-mail	0	0	0	0	0
Personal	1	2	1	4	22
Teléfono	3	1	2	6	17
SAIP	11	1	0	12	14
TOTAL	15	4	3	22	53

MODALIDAD ENTREGA DE INFORMACION					
Formato	Julio	Agosto	Septiembre	Acumulado Trimestre	Acumulado año
Grabados CD	0	0	0	0	0
Grabado USB	0	0	0	0	0
Vía Telefónica	3	1	2	6	17
Personal / Directo	1	2	1	4	22
En Físico	0	0	0	0	0
Portal SAIP	11	1	0	12	14
TOTAL	15	4	3	22	53

RESUMEN DEL PLAN DE COMPRAS



DATOS DE CABECERA PACC		
MONTO ESTIMADO TOTAL	RD\$	382.596.841,12
CANTIDAD DE PROCESOS REGISTRADOS		126
CAPÍTULO		5180
SUB CAPÍTULO		01
UNIDAD EJECUTORA		0006
UNIDAD DE COMPRA	HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA	
AÑO FISCAL		2024
FECHA APROBACIÓN		
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN		
BIENES	RD\$	316.062.636,12
OBRAS	RD\$	1.980.000,00
SERVICIOS	RD\$	64.554.205,00
SERVICIOS: CONSULTORÍA	RD\$	-
SERVICIOS: CONSULTORÍA BASADA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	RD\$	-
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYME		
MIPYME	RD\$	137.741.774,60
MIPYME MUJER	RD\$	15.473.417,00
NO MIPYME	RD\$	229.381.649,52
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO		
COMPRAS POR DEBAJO DEL UMBRAL	RD\$	2.161.376,00
COMPRA MENOR	RD\$	49.973.969,52
COMPARACIÓN DE PRECIOS	RD\$	313.702.775,60
LICITACIÓN PÚBLICA	RD\$	-
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL	RD\$	-
LICITACIÓN RESTRINGIDA	RD\$	-
SORTEO DE OBRAS	RD\$	-
EXCEPCIÓN - BIENES O SERVICIOS CON EXCLUSIVIDAD	RD\$	16.758.720,00
EXCEPCIÓN - CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN O ADQUISICIÓN DE OFICINAS PARA EL SERVICIO EXTERIOR	RD\$	-
EXCEPCIÓN - CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL	RD\$	-
EXCEPCIÓN - OBRAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS, O RESTAURACIÓN DE MONUMENTOS HISTÓRICOS	RD\$	-
EXCEPCIÓN - PROVEEDOR ÚNICO	RD\$	-
EXCEPCIÓN - RESCISIÓN DE CONTRATOS CUYA TERMINACIÓN NO EXCEDA EL 40% DEL MONTO TOTAL DEL PROYECTO, OBRA O SERVICIO	RD\$	-
EXCEPCIÓN - RESOLUCIÓN 15-08 SOBRE COMPRA Y CONTRATACIÓN DE PASAJE AÉREO, COMBUSTIBLE Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR	RD\$	-

REPORTE DE PRODUCCION

CONSOLIDADOS DE ACTIVIDADES 2023	RESULTADOS 2023	METAS 2023	Actividades 2022
ACTIVIDADES			Frecuencia
Emergencias	34.626	40.780	37.073
Ingresos	7.683	9.723	8.855
Consultas	88.440	121.419	96.993
Interconsultas	9.409	4.169	10.244
Evaluaciones Cardiovasculares (Hospitalización)	3.157	2.025	1.841
Psicoterapia	325	928	844
Total Procedimientos Quirúrgicos Realizados	7.964	7.864	9.393
Total Procedimientos Odontológicos	2.128	2.389	2.172
Pruebas Laboratorios Clínicos	515.565	628.423	571.294
Estudios Imágenes	98.134	111.211	101.101
Ecocardiogramas	912	1.690	1.536
Estudios Anatomía Patológica	1.984	2.660	2.418
Recetas Despachadas Farmacia	171.452	208.542	191.432
Procedimientos Rehabilitación (Ambulatorios)	29.402	43.957	39.961
Procedimientos Rehabilitación (Hospitalizados)	16	16	50
Suturas	4.317	4.497	4.088
Procedimientos (Colocación Yesos, Férulas, Enyesados, Otros) EMERGENCIA	6.264	8.247	7.497
Procedimientos (Colocación Yesos, Férulas, Enyesados, Otros) INTERNAMIENTO	1.589	1.748	358
Otros Procedimientos de Ortopedia y Especialidades	0		0
Curas Emergencia	4.560	5.671	5.155
Asistencias Reanimaciones Emergencia	287		0
Curas y Otomías	5.468	7.852	7.138
Procedimientos Odontología	2.128	2.389	2.172
Hemodiálisis	7.836	8.151	8.151
Electroencefalogramas	0		0
Espirometrías	625		884
Electrocardiogramas (Consultas, Hospitalización, Emergencia)	8.551	10.135	9.214
Endoscopia	0	0	0
Procedimientos Anestesiología	5.927	7.864	7.191
Otros Procedimientos Anestésicos	0	786	0
Número de Secciones Cámaras Hiperbárica	151		0
Curas y Desdridamientos Unidad Quemados	0	0	0
Otros Procedimientos Unidad Quemados (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomías, Toracotomía, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Ferulizaciones, Tracciones esqueléticas, Ventilacion Mecánicas, Hemodialisis, Otros)	0		0
Otros Procedimientos (Colocación de catéteres Subclavios, Intubaciones, Otros) CUIDADOS INTENSIVOS	236	156	278
TOTAL	1.019.136	1.243.291	1.127.333