



INFORME

2022



: HOSPITAL

TRAUMATOLÓGICO
DR. NEY ARIAS LORA

TABLA DE CONTENIDOS

Informe 2022

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 2022.

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 Landron 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 2022

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 oportunas, 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 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.

PRODUCCION DE LOS SERVICIOS

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 (1,040,327) actividades en todas las áreas del hospital.

Se realizaron treinta y tres mil setecientos veintidós (89,180) consultas. En el área de emergencia, han sido asistidos diecinueve mil quinientos veinticuatro personas, (34,064) para un nivel de cumplimiento de 72% con relación a la meta de producción establecida.

El total de ingresos fue de cuatro mil cuatrocientos treinta y dos (8,204) para un nivel de cumplimiento de 85%. Se realizaron también unas tres mil ochocientas seis (9,342) interconsultas con un 224% de cumplimiento.

En el Laboratorio Clínico, se realizaron doscientos cincuenta mil ochocientas diez pruebas (530,877), para un 96% 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 (93,124), para un 80%.

En la Farmacia (hospitalización, emergencia, quirófanos) se despacharon noventa y nueve mil trescientas cincuenta y ocho (175,526) recetas lo que representa un 81% de cumplimiento.

Medicina Física y Rehabilitación realizó (ambulatorios y hospitalizados) diecinueve mil doscientos sesenta y cuatro asistencias (36,216) para un 84% de cumplimiento con relación a la meta.

A continuación, presentamos un cuadro resumen de la productividad del hospital, en el período enero – noviembre 2022. **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 85% o más implantación con sus evidencias) un cumplimiento de un 80%.

01.03 Plan de Capacitación (Plan de capacitación se ha implementado en un 80% o más de los contenidos formativos) un cumplimiento de un 88%.

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%.

01.06 Evaluación del Desempeño (informe técnico de los resultados de proceso de evaluación desempeño realizado) un cumplimiento de un 85%.

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 97%.

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 94%.

02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres (acta constitutiva del comité de emergencia y desastres, firmada y sellada, planes hospitalarios de emergencia y desastres, simulacro de prueba del plan hospitalarios de emergencia y desastres) un cumplimiento de un 100%.

02.04 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 85%.

02.06 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica (reporte oportunidad SAT-DIGEPI: relación directa del reporte oportunidad) con un cumplimiento de un 100%.

02.07 Porcentaje Disminución deuda (reporte financiero $\geq 16\%$ - 20% de disminución versus año anterior hospitales municipales) un cumplimiento de un 100%.

02.08 Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativas (reporte de glosa ARS 6% - 5% de porcentaje de objeción) un cumplimiento de un 100%.

02.09 Porcentaje promedio de cumplimiento SISCOMPRA (relación directa del reporte SISCOMPRA) un cumplimiento de un 94%.

03. GESTIÓN CLÍNICA

03.01 Días Promedio de Estadía con un cumplimiento de un 100%.

03.05 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias con un cumplimiento de un 83%.

03.06 Producción de Servicios de Salud: Cirugías con un cumplimiento de un 100%.

03.08 Porcentaje de 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 %.

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

03.10 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 100%.

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 97%.

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

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, y todavía a la fecha mantener este logro, 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 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 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.

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.

Recientemente en el departamento también se ha tramitado la gestión de todos los contratos que estaban en estado inconclusos, pasándolos al estado cerrado 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.

- 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 de 94.08 en el indicador de uso del sistema nacional de contrataciones públicas, representando esto una mejora de un 3.14%

con relación a inicios del año 2022. Con esto queda evidenciado el buen uso de dicho sistema con relación a la gestión de contratos y afines.

- Al hospital lograr realizar 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.
- Hemos logrado que los procesos de compras tengas sus cuotas de compromisos y así enviar los expedientes completos al área de libre acceso de la información, ya que es una solicitud que se nos había hecho tiempo atrás, pero no había sido posible que las mismas se realizaran.
- Este año fue la primera vez que colgados el plan de compras y contrataciones en la matriz oficial de la DGCP, ya que también era una solicitud hecha por mucho tiempo y que no se había cumplido.
- Recientemente estamos trabajando a toda capacidad 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.

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

doscientos cincuenta siete millones cuatrocientos cuarenta y cuatrocientos treientos treinta y tres con treinta y cuatro centavos (RD\$ 257.444.330,34).

Durante este período fueron realizadas doscientos ochenta y una (597) compras por debajo del umbral, por un monto de ciento noventa y un millo seiscientos veinte y ocho mil once con sesenta centavos (RD\$ 191.628.011,60).

Se realizaron doscientos cuarenta y una (618) compras menores, con un monto adjudicado de cuarenta y seis millones novecientos setenta y ocho mil treientos noventa y dos con setenta y ocho centavos (RD\$ 46.978.392,78)

Por comparación de precios, se realizaron seis (8) procesos, con un monto total adjudicado de dieciocho millones ochocientos treinta y siete mil novecientos veinte y cinco con noventa y seis centavos (RD\$ 18.837.925,96).

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 continua.

Reclutamiento y Selección: desde el mes de enero al mes de junio del presente año realizó 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, 10 renunciaciones, 11 desvinculaciones, 5 abandonos, 6 salida por término 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 existen diferencias entre los sueldos de mujeres y hombres.

Registro y Control: Después de un levantamiento de información en nuestro sistema de punto se procedió a eliminar el registro de 25 ex-colaboradores salientes de diferentes gestiones, se actualizó el registro de todas las gerencias, se están realizando auditorías mensuales de los puntos de los colaboradores, se realizó el registro de 44 nuevos colaboradores y se ha impreso el 97% de los carnets con la nueva línea gráfica del SNS

Capacitación y Educación continua: se realizaron 27 capacitaciones en las cuales participaron 540 colaboradores.

*En SISMAP/Salud en el Plan de Capacitación obtuvimos 88%

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

*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 diciembre 2022, 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) 021). (12 de abril
- Objeto: Pruebas Especiales Marca Tosoh.
- Contrato de uso comodato (CRUZ AYALA) 2021). (12 de abril
- Objeto: Equipos De Orina Automatizada.
- Contrato de uso comodato (CRUZ AYALA) 2021). (12 de abril
- 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.

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.
- 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:

- 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.
- Evaluación de las fuentes de registro de datos, con el objetivo de disminuir los Subregistros en las áreas del hospital.
- 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 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 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 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.

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 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 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 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.
- 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.
- Ostromías 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.

Desempeño del área comunicaciones

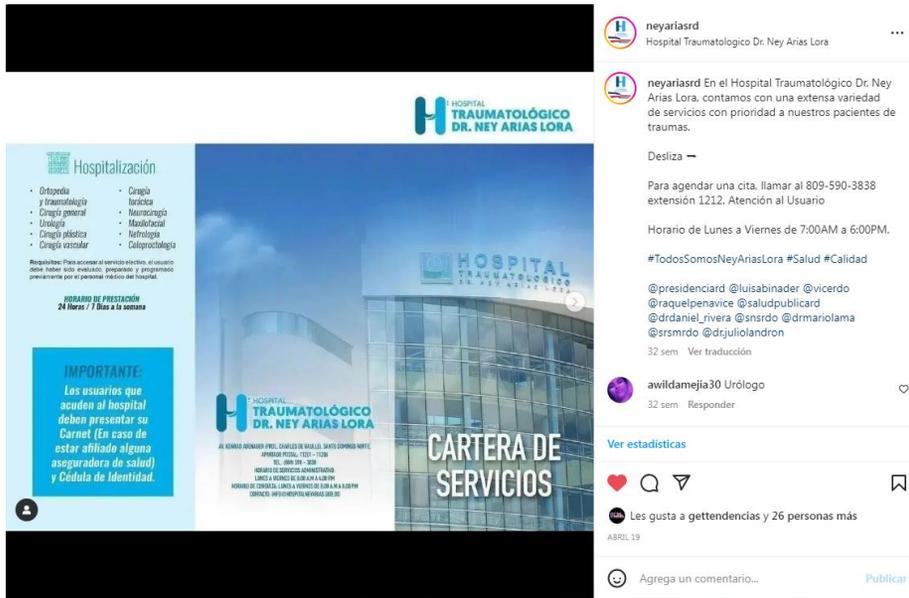
El objetivo de este departamento es planificar, definir políticas y/o procedimientos para la generación de informaciones de la institución y coordinar su difusión, así como crear, mantener y preservar la imagen corporativa de la institución, facilitando la difusión y conocimiento dentro de la comunidad 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 35 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.



- Plan Estratégico

De manera anual nuestro centro de salud realiza un Plan Estratégico para tratar temas de resolución e importancia para la institución.



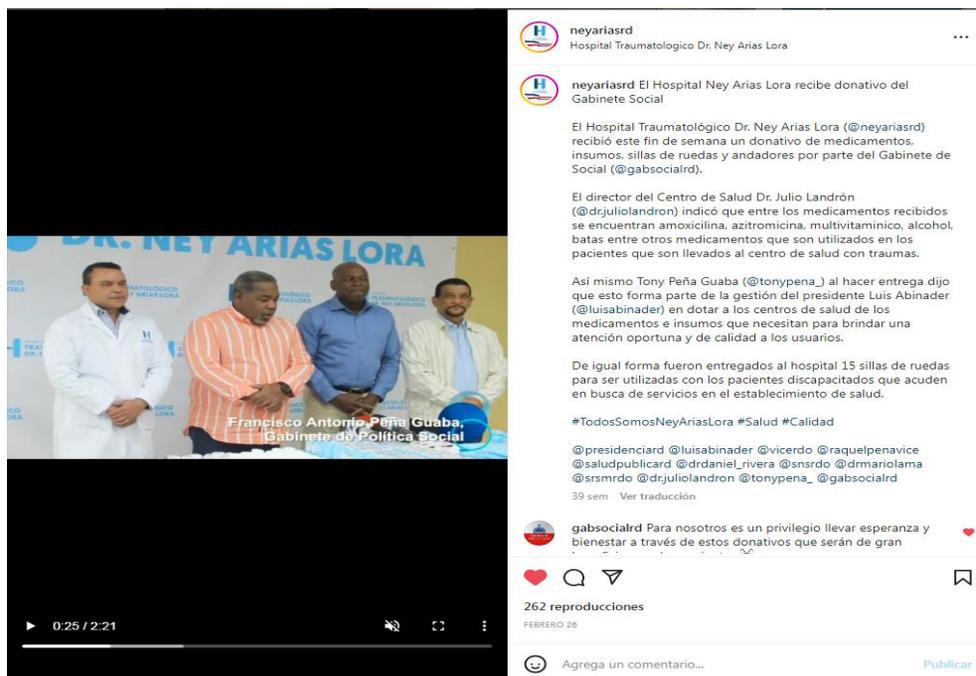
- Preservación del Medio Ambiente

De manera semestral un grupo de colaboradores de nuestro hospital es voluntario a realizar acciones a favor de la preservación del Medio Ambiente.



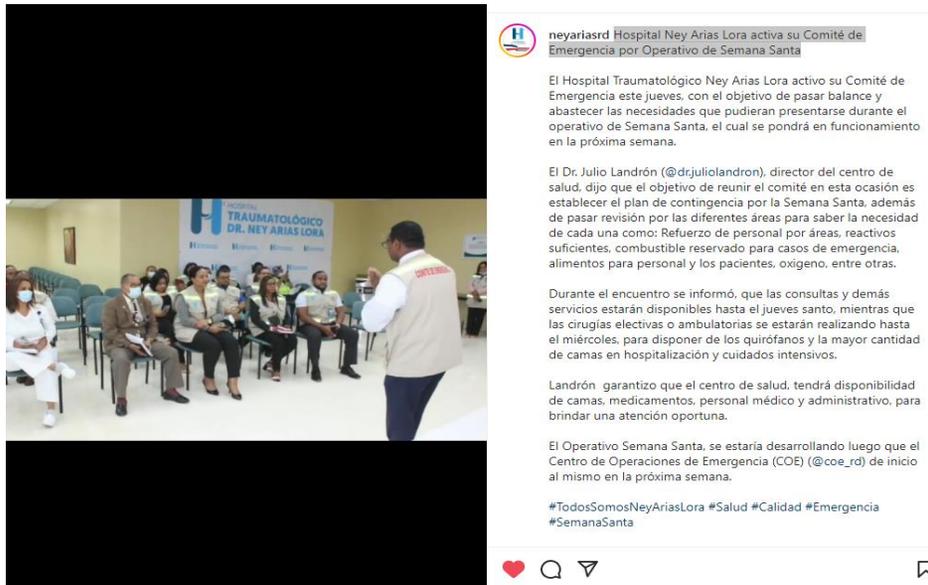
- Donativo de Medicamentos e insumos

El Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora recibió un donativo de medicamentos, insumos, sillas de ruedas y andadores por parte del Gabinete de Social.



- Plan Operativo de semana Santa

Hospital Ney Arias Lora activa su Comité de Emergencia por Operativo de Semana Santa.



- Un Reto por la Vida en “Semana Santa”

Unidos a #UNRETOPORLAVIDA del Hospital Ney Arias Lora, junto a diversas figuras del medio artístico aportando nuestro granito de arena para reducir heridos, lesionados y muertes por esta causa.



- Visita de la Vice Presidenta de la Republica

La vicepresidenta Raquel Peña hizo entrega del certificado de garantía y mantenimiento en trabajos de reparación del techo del Hospital Ney Arias Lora.



- Jornada Académica de Enfermería

Celebración de la Novena Jornada Académica de Enfermería, donde también celebramos el Día Internacional de la Enfermería, dedicado a esas heroínas del sector salud que día a día realizan una ardua labor con amor y dedicación, siendo también gran ejemplo de humanización.



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

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:
 - 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 E1 que otorga la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC). La NORTIC E1 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).

- Resultado mediciones del portal de transparencia

Nivel de Satisfacción General

Como resultado obtuvimos una cantidad total de 2,735 encuestas realizadas para el periodo comprendido entre Enero - Junio del año 2022. El porcentaje de satisfacción de los usuarios ha sido de un 99.7%. **VER ANEXO**

INDICE DE SATISFACCION

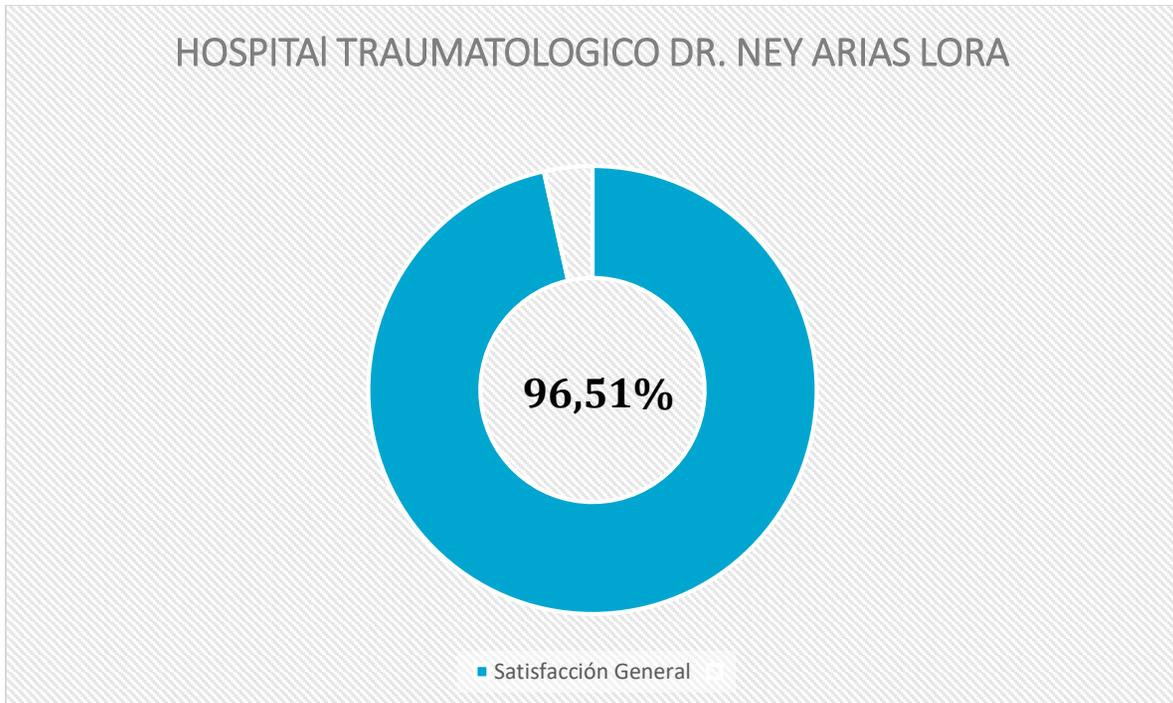
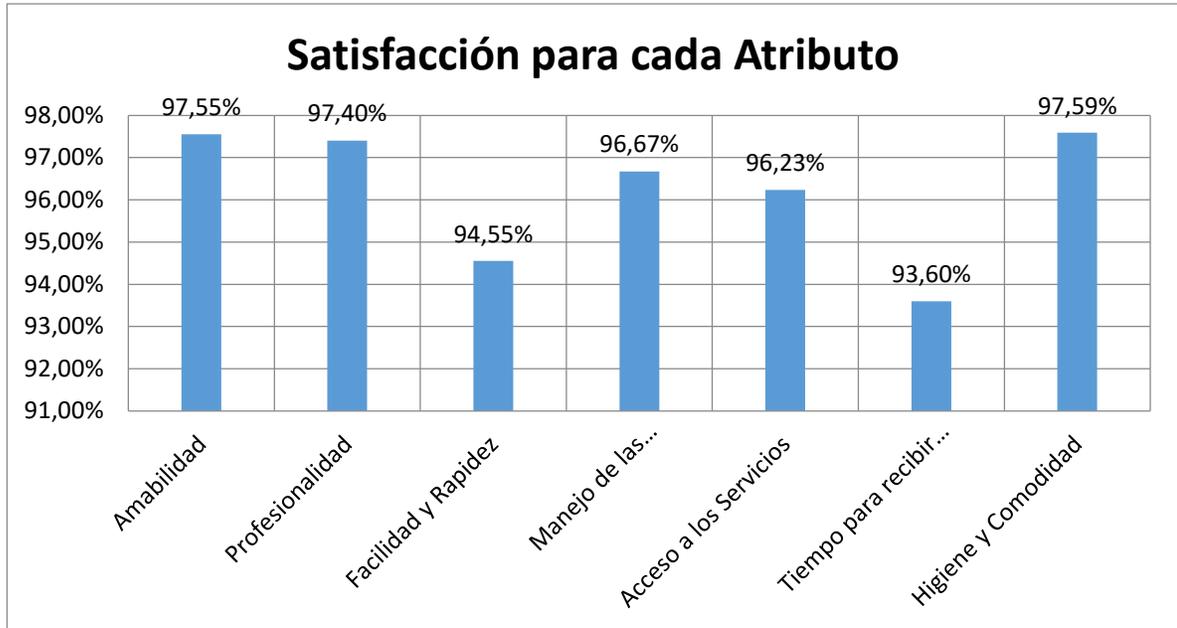


Gráfico 1. Satisfacción general de servicios encuestados.

Satisfacción general para cada atributo

En la siguiente gráfica se puede observar que uno de los atributos que menor índice ha recibido fue el *tiempo* con un **93.60%**, la *facilidad y la rapidez en los servicios* un **94.55%**.



REPORTE PORTAL 311

PORTAL - 311					
Modalidad	Recibidas	En Plazo	Fuera de Plazo	Acumulado Trimestre	Acumulado año 2022
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 2022
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 2022
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

RESUMEN PLAN DE COMPRAS	
DATOS DE CABECERA PACC	
MONTO ESTIMADO TOTAL	RD\$353,071,891,12
MONTO TOTAL CONTRATADO	RD\$263,444,330,30
CANTIDAD DE PROCESOS REGISTRADOS	113
CAPÍTULO	5180
SUB CAPÍTULO	1
UNIDAD EJECUTORA	6
UNIDAD DE COMPRA	HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA
AÑO FISCAL	2022
FECHA APROBACIÓN	lunes, 31 de enero de 2022
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
BIENES	RD\$339,266,106,12
OBRAS	RD\$800,000,00
SERVICIOS	RD\$13,005,785,00
SERVICIOS: CONSULTORÍA	RD\$0
SERVICIOS: CONSULTORÍA BASADA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	RD\$0
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYME	
MIPYME	RD\$113,742,149,60
MIPYME MUJER	RD\$7,520,617,00
NO MIPYME	RD\$231,809,124,52



MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO	
COMPRAS POR DEBAJO DEL UMBRAL	RD\$912,376,00
COMPRA MENOR	RD\$39,187,744,52
COMPARACIÓN DE PRECIOS	RD\$312,971,770,60
LICITACIÓN PÚBLICA	RD\$
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL	RD\$
LICITACIÓN RESTRINGIDA	RD\$
SORTEO DE OBRAS	RD\$
EXCEPCIÓN - BIENES O SERVICIOS CON EXCLUSIVIDAD	RD\$
EXCEPCIÓN - CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN O ADQUISICIÓN DE OFICINAS PARA EL SERVICIO EXTERIOR	N/A
EXCEPCIÓN - CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	N/A
EXCEPCIÓN - OBRAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS, O RESTAURACIÓN DE	N/A
EXCEPCIÓN - PROVEEDOR ÚNICO	N/A
EXCEPCIÓN - RESCISIÓN DE CONTRATOS CUYA TERMINACIÓN NO EXCEDA EL 40% DEL	N/A
COMPRA Y CONTRATACION DE COMBUSTIBLE	RD\$5,966,500,45



REPORTE DE PRODUCCION

CONSOLIDADOS DE ACTIVIDADES 2022	RESULTADOS 2022	METAS 2022	Actividades 2021
ACTIVIDADES			Frecuencia
Emergencias	34.064	47.369	43.063
Ingresos	8.204	9.601	9.239
Consultas	89.181	94.023	96.043
Interconsultas	9.342	4.169	7.771
Evaluaciones Cardiovasculares (Hospitalizacion)	1.658	3.061	2.783
Psicoterapia	739	2.352	577
Total Procedimientos Quirúrgicos Realizados	8.569	5.729	8.778
Total Procedimientos Odontologicos	2.055	4.606	1.452
Pruebas Laboratorios Clínicos	530.877	551.253	501.139
Estudios Imágenes	93.124	116.404	105.822



Ecocardiogramas	1.435	1.393	1.266
Estudios Anatomía Patológica	2.236	2.471	2.246
Recetas Despachadas Farmacia	175.526	217.928	208.163
Procedimientos Rehabilitación (Ambulatorios)	36.169	42.873	38.975
Procedimientos Rehabilitación (Hospitalizados)	47	47	49
Suturas	3.563	4.265	3.877
Procedimientos (Colocación Yesos, Férulas, Enyesados, Otros) EMERGENCIA	6.838	10.091	9.174
Procedimientos (Colocación Yesos, Férulas, Enyesados, Otros) INTERNAMIENTO	315	347	230
Otros Procedimientos de Ortopedia y Especialidades	0		0
Curas Emergencia	4.743	6.656	6.051
Curas y Otomías	6.578	8.261	7.510



Procedimientos Odontología	2.055	4.606	1.452
Hemodiálisis	7.350	10.975	10.975
Electroencefalogramas	0		0
Espirometrias	840		1.054
Electrocardiogramas (Consultas, Hospitalización, Emergencia)	8.488	2.395	2.177
Endoscopia	0	0	0
Procedimientos Anestesiología	6.695	5.729	6.947
Otros Procedimientos Anestésicos	0	573	0
Curas y Desdridamientos Unidad Quemados	0	0	0
Otros Procedimientos Unidad Quemados (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Ferulizaciones, Tracciones esqueleticas, Ventilacion Mecanicas, Hemodialisis, Otros)	0		0
Otros Procedimientos (Colocación de catéteres Subclavios, Intubaciones, Otros) CUIDADOS INTENSIVOS	262	173	276
TOTAL	1.040.953	1.157.349	1.077.089

