

CARTA COMPROMISO

AL CIUDADANO



HOSPITAL
TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA



Índice

Prólogo

1. Información de carácter general y legal

1.1. Datos identificativos y fines de la institución

1.2. Normativa reguladora

1.3. Relación de servicios que se ofrecen

1.4. Derechos y deberes de los ciudadanos

1.5. Formas de comunicación/participación ciudadana

2. Compromisos de calidad ofrecidos

2.1. Atributos de calidad

2.2. Estándares e indicadores de calidad

2.3. Compromisos de mejora

2.4. Formas de acceso a los servicios atendiendo la diversidad, igualdad de género y a las diferentes características de los ciudadanos, que faciliten el acceso al servicio y que mejoren las condiciones de la prestación

2.5. Sistemas normalizados de gestión de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales

3. Quejas, sugerencias y medidas de subsanación

3.1. Formas de presentación de quejas y sugerencias

3.2. Especificación de las medidas de subsanación cuando el servicio no ha sido prestado adecuadamente

4. Información complementaria

4.1. Otros datos de interés

4.2. Datos de contacto

4.3. Identificación y forma de contacto con el área de la Institución responsable de la Carta Compromiso

4.4. Medios de acceso y transporte hacia la Institución

Prólogo

Para el equipo de trabajo del Hospital Traumatológico “Dr. Ney Arias Lora” constituye un desafío implementar un modelo de gestión diferente, orientado al cumplimiento de objetivos y metas, pero sobre todo enfocado en brindar a los ciudadanos atenciones de salud seguras, con calidad y eficiencia; desafío este, que ha sido aceptado con humildad y entusiasmo por cada uno de los colaboradores que componemos esta gran familia.

Conocedores de que en estos tiempos los usuarios de los servicios son un ente activo y participativo y que cada día es necesario satisfacer las necesidades y requerimientos de estos ciudadanos, quienes demandan actividades de protección, promoción y recuperación de su salud ponemos a su disposición esta **“Carta Compromiso al Ciudadano”** como instrumento de gestión y evaluación que garantiza la implementación de un proceso de mejora continua a fin de optimizar la calidad de los servicios que brindamos.

Como institución de reciente incorporación al Sistema Nacional de Salud, que ha sido organizada con el modelo de “Hospital del Futuro” estamos comprometidos con la aplicación de normas y estándares de calidad, con la medición de resultados, con la utilización del análisis de datos para la toma de decisiones, con la preservación del medio ambiente, con la eficacia, eficiencia y transparencia en el manejo de recursos y sobre todo con la participación activa de los ciudadanos, sabemos que este compromiso que hoy asumimos con la entrega de esta carta, se traducirá en la confianza de los ciudadanos en nuestra institución, quienes junto a nuestros recursos humanos son los activos más importantes con que contamos.



Con la puesta en circulación de esta carta, hacemos promoción de los servicios que aquí se ofrecen y los estándares de calidad esperados en cada una de las áreas donde son entregados los mismos, así como los derechos y deberes de nuestros usuarios, forma y lugares donde estos derechos puedan y deben ser reclamados en caso de que el usuario considere que han sido violados.

Es nuestra esperanza que al poner a disposición de la ciudadanía esta carta, los usuarios hagan uso efectivo de la misma y que se nos permita brindarles cada día servicios con calidad, esmero y dedicación para ayudarnos día a día a cumplir nuestra misión y alcanzar nuestra visión, de ser la institución líder en traumatología, cirugía y rehabilitación, de referencia nacional e internacional..... para beneficio de todos.



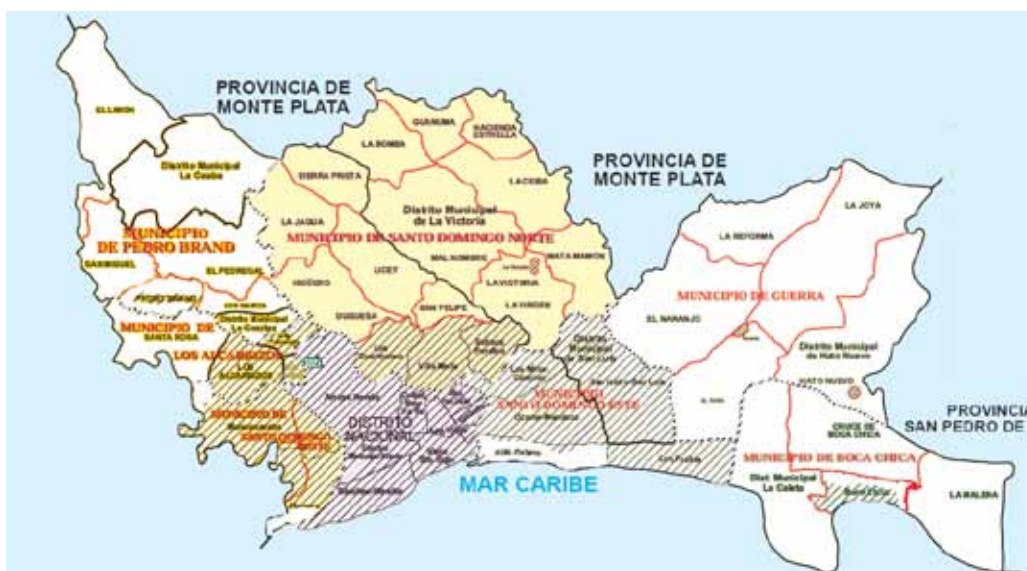
Dr. Félix Hernández V.
Director General Ciudad de la Salud
Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora.

1. Información de Carácter General y Legal

1.1. Datos identificativos y fines de la institución

El Hospital de Traumatología Dr. Ney Arias Lora, es una institución gubernamental desconcentrada, de tercer nivel (3^{er}) de atención, perteneciente al Servicio Regional de Salud 0, Área de Salud No. III de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, dedicado a brindar atenciones a usuarios traumatizados y aquellos con patologías ortopédicas, quirúrgicas, neuroquirúrgicas y necesidades de rehabilitación y medicina física.

El área de influencia geográfica del hospital es el Municipio Santo Domingo Norte, ubicado en la margen norte del río Isabela, todavía en buena parte rural y semirural, compuesto por el Distrito Municipal de La Victoria y las secciones de Villa Mella, Sabana Perdida y Los Guaricanos (zona urbana) y secciones rurales.



Nuestro fin principal es brindar atención de salud a nuestros usuarios, de acuerdo a nuestra capacidad resolutive, (tercer nivel de atención) realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, mediante servicios asistenciales, hospitalización y emergencia con los más altos estándares de calidad y trato personalizado y humanizado.

Horario de atención:

Consulta externa, de 8:00 am a 8:00 pm.
Cirugías electivas, de 8:00 am a 8:00 pm.
Hospitalización 24 horas.
Emergencia/urgencia 24 horas.

Central telefónica: 809-590-3838 y 809-590-4040

www.hospitalneyarias.gov.do

Dirección: Av. Konrad Adenauer (Prol. Charles de Gaulle)
Santo Domingo Norte.

NUESTRAS AUTORIDADES:

Dr. Félix Hernández V.
Director General.

Dr. Alfredo Polanco Del Orbe
Sub-director Médico y Servicios Complementarios.

Dra. Juliana Fajardo G.
Sub-directora de Planificación, Información y Conocimiento
Asesor Técnico Dirección General

Dr. Jaime Ml. Fernández D.
Sub-director Académico.

Lic. Elizabeth Salas R.
Sub-directora Recursos Humanos.

Lic. Francisco Abreu
Director Financiero y Administrativo

Lic. Guadalupe Blanco D.
Sub-directora de Servicios Generales de Apoyo.

MISIÓN, ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, Decreto No. 434-07:

ARTÍCULO 6: FUNCIONES

El **Centro Especializado de Atención en Salud**, tiene la responsabilidad de cumplir con competencia y habilidad, las siguientes funciones:

- c. Realizar acciones de promoción, prevención y atención de salud a la población de acuerdo con el tipo de Centro y de su capacidad resolutive.
- d. Desarrollar de forma efectiva su interrelación al interior de la red de servicios y sus comunidades, para asegurar su funcionamiento integral y articulado.
- e. Participar, como parte de la red de servicios y en coordinación con las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud Pública y las comunidades, en el desarrollo de enfoques y mecanismos de carácter preventivo y promocional, con el fin de reducir los riesgos, condicionantes y los determinantes de la salud y la enfermedad.
- f. Participar y ejecutar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y especímenes, que se haya diseñado y concertado en el nivel nacional, regional o en la provincia.
- g. Promover, implementar y apoyar acciones de gestión del conocimiento para la capacitación y desarrollo de los recursos humanos para favorecer el mejoramiento continuo del desempeño.
- h. Promover y apoyar la investigación para la generación de conocimientos que favorezcan la comprensión e intervención en salud.
- i. Velar por la aplicación de las medidas de bioseguridad, higiene y seguridad del ambiente laboral y su entorno inmediato.
- j. Implementar formas de organización laboral que promuevan el desarrollo de las potencialidades humanas.
- k. Velar por el correcto uso y manejo de los recursos asignados.
- l. Organizar y desarrollar internamente su gestión, programación y ejecución, de acuerdo con las normativas que establece la Red y las prioridades nacionales y locales, conforme al Plan Decenal de Salud.
- m. Dirigir sus planes de desarrollo hacia el logro y mantenimiento de la habilitación de conformidad con las normas que a tal efecto ordena el marco legal vigente y a la vez facilitar la habilitación de la Red.
- n. Desarrollar capacidad para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres de acuerdo a su tipo y capacidad de resolución en coordinación con las instancias correspondientes.

- o. Velar y evaluar el desempeño efectivo de las competencias y el comportamiento ético de todo el personal.
- p. Organizar sus servicios de forma tal que sus acciones e intervenciones puedan dirigirse, de forma prioritaria, a solucionar los problemas de salud de las poblaciones más necesitadas.
- q. Definir y cumplir con los acuerdos de gestión para la provisión de servicios que firmará, tanto a su interior como con otras dependencias de la Red, de acuerdo con lo que establece la norma vigente.
- r. Apoyar las intervenciones en materia de salud pública realizará el Ministerio de Salud Pública, en el desarrollo de sus funciones como Rector del Sistema Nacional de Salud.
- s. Responder, con calidad, efectividad y oportunidad, a los requerimientos para el correcto desempeño de la red de servicios de la que forma parte y del Sistema Nacional de Salud
- t. Garantizar el adecuado mantenimiento preventivo y correctivo, para la protección a los equipos, mobiliarios e infraestructura, con el fin de asegurar las condiciones de seguridad para los usuarios, la eficiencia de los mismos y proteger la inversión realizada.
- u. Evaluar en forma periódica sus actividades, a fin de asegurarse que cumplen el desempeño esperado y de que aplica los correctivos pertinentes.
- v. Rendición de cuentas.



MISIÓN



“ Ofrecer servicios de salud especializados en traumatología, cirugía y rehabilitación, con gran sentido de humanización, equidad y solidaridad; garantizando una atención de calidad, seguridad de los usuarios y el uso racional de los recursos, con profesionales capaces y altamente comprometidos en el control y reducción de la mortalidad y la discapacidad.”

“ Ofrecer servicios de salud especializados en traumatología, cirugía y rehabilitación, con gran sentido de humanización, equidad y solidaridad; garantizando una atención de calidad, seguridad de los usuarios y el uso racional de los recursos, con profesionales capaces y altamente comprometidos en el control y reducción de la mortalidad y la discapacidad.”

VISIÓN



VALORES

Humanización: Entregando servicios con excelencia científica y técnica, con personal altamente capacitado, garantizando servicios justos y óptimos, siempre con el usuario como eje fundamental de todo nuestro trabajo.

Compromiso: Implementando nuevas prácticas en la prestación de servicios como forma de garantizar que nuestros usuarios reciban las mejores atenciones con eficacia y satisfacción social.

Pasión: Haciendo el máximo esfuerzo día a día para alcanzar nuestra visión y cumplir con nuestra misión.

Calidad: Utilizando la mejor tecnología, para garantizar la mejor atención con los recursos disponibles.

Equidad: Garantizando el acceso a los servicios de salud de forma integral y oportuna según las necesidades y las posibilidades de cada persona.

Innovación: Utilizamos la tecnología para brindar mejores atenciones, obtener diagnósticos objetivos y oportunos, aplicar tratamientos eficaces, mejorar la comunicación con nuestros usuarios, informar, capacitar, investigar.

Ética: Tratando a las personas con honestidad y respeto a las leyes, a los derechos de los usuarios y del personal de salud, garantizando siempre la confidencialidad, dentro de los límites de la ley.

Seguridad: Implementando nuevas estrategias y utilizando los más modernos conocimientos científicos y tecnológicos para evitar que daños, discapacidades y muertes durante la atención y tratamiento.

Eficiencia: Optimizando todos los recursos disponibles, para garantizar las mejores atenciones y la satisfacción de nuestros usuarios.

Logotipo



Estructura de Gestión del Hospital Desconcentrado.

Es gestionado a través del Consejo de Administración del Hospital (CAH) y de la Dirección General del Hospital (DGH) la cual es el nivel operativo, en coordinación con la Sub-Dirección Financiera y Administrativa, Sub-Dirección de Gestión de Recursos Humanos, Sub-Dirección Médica y Servicios Complementarios, Sub-Dirección de Planificación y Conocimiento, Sub-Dirección Académica, Sub-Dirección de Servicios Generales de Apoyo.

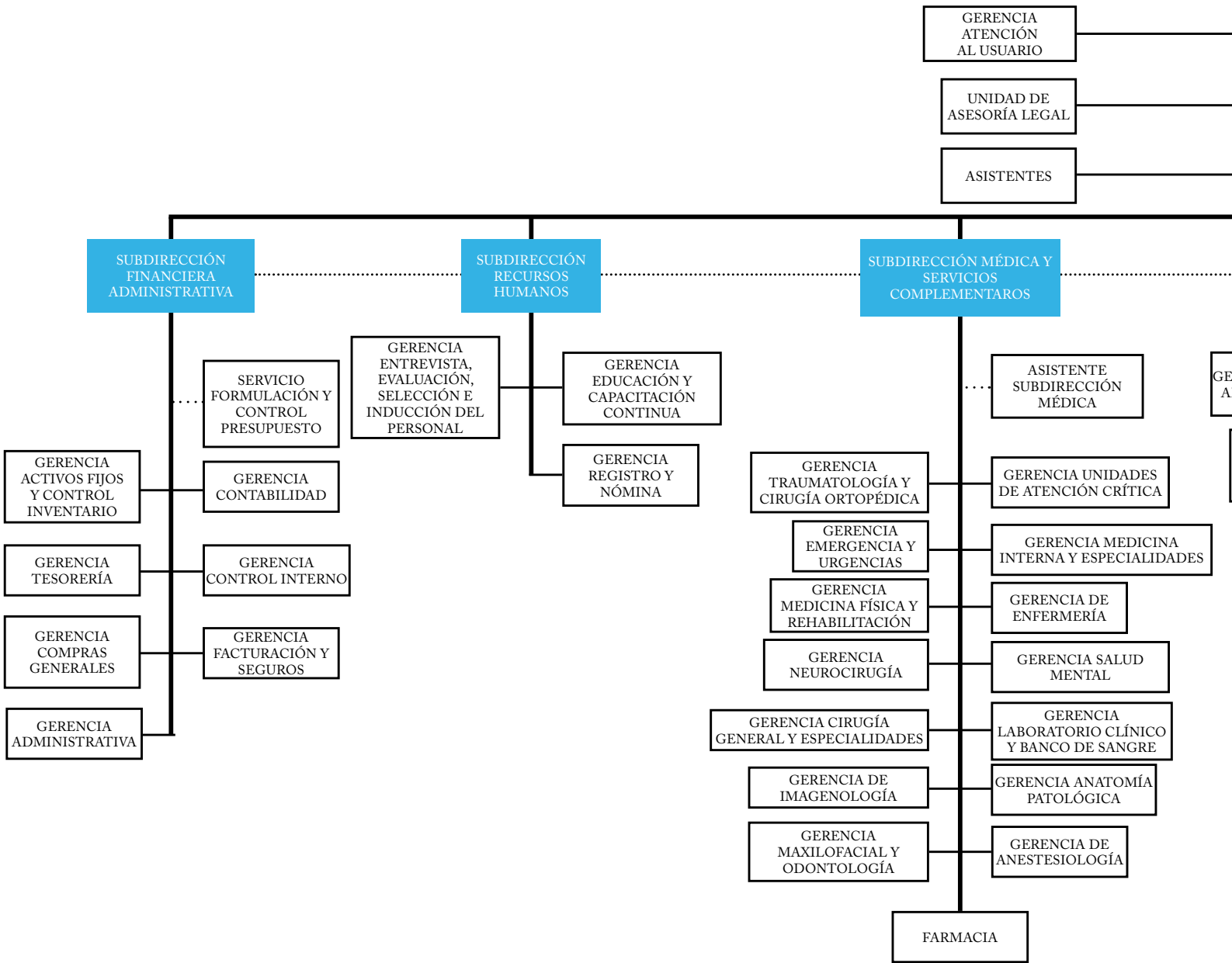
Organigrama Administrativo



HOSPITAL
TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
(C.A.)

DIRECCIÓN GENERAL



ADMINISTRACIÓN HOSPITAL
(AH)

DIRECCIÓN GENERAL

GERENCIA
SERVICIO SOCIAL

SERVICIO DE COMUNICACIÓN Y
RELACIONES PÚBLICAS

ASESORES

SUBDIRECCIÓN DE
PLANIFICACIÓN Y
CONOCIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN
ACADÉMICA

SUBDIRECCIÓN SERVI-
CIOS GENERALES DE
APOYOS

GERENCIA ESTADÍSTICA,
ADMISIÓN Y ARCHIVO

GERENCIA
EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO
COORDINACIÓN
PASANTÍA MÉDICA

SERVICIO
COORDINACIÓN
RESIDENCIAS
MÉDICAS

GERENCIA LIMPIEZA Y
MANEJO DESECHOS
HOSPITALARIO

GERENCIA
ALIMENTACIÓN

GERENCIA
TECNOLOGÍA
DE LA INFORMACIÓN
INFORMÁTICA

GERENCIA MONITOREO
Y EVALUACIÓN

SERVICIO
COORDINACIÓN
INTERNADO ROTATORIO

GERENCIA
MANTEMINIENTO Y
REPARACIONES

GERENCIA
TRANSPORTACIÓN

GERENCIA APOYO
INVESTIGACIONES
CLÍNICAS

GERENCIA
LAVANDERIA Y
ESTERILIZACIÓN

GERENCIA
VIGILANCIA Y
SEGURIDAD

1.2. Normativa reguladora

En nuestro país, existen dos leyes que rigen el sector salud estas son: Ley General de Salud (42-01) y la ley que rige el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), por lo que el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora como institución perteneciente a la red pública de prestación de servicios de salud, cumple con esta normativa, así como con los reglamentos que de ellas derivan.

De igual manera, en el hospital se cumple con lo establecido en la Ley de Función Pública (41-08), así como con los instrumentos de uso interno tales como: Protocolos de Actuación, Manual de Procesos, normas y regulaciones de comportamiento del personal.

1.2.1 La Ley 42-01, Tiene por objetivo la regulación de todas las acciones que permiten al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, dominicana. En el artículo 98 se establece que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica.

1.2.2 La Ley 87-01 Tiene por objetivo establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

Dicha ley establece en el Art. 163.- en referencia al Sistema de garantía de calidad y autorregulación que “De conformidad con la ley General de Salud y con las disposiciones que adopte la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño”.

1.2.3 El Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud (Decreto No. 434-07), tiene como objetivo, establecer los principios, normas y políticas administrativas, de carácter general, por las cuales se regirá la organización y funcionamiento de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de la Red Pública desde su accionar desconcentrado hasta su descentralización con el fin de promover que éstos ofrezcan atenciones humanizadas con calidad, eficacia, seguridad, oportunidad, equidad y que aplican las políticas públicas en un contexto de Redes Integrales de Servicios de Salud.

1.2.4 Reglamentos y disposiciones internas.

En nuestra institución hemos diseñado una serie de reglamentos y disposiciones internas, siempre dentro del marco de las leyes que rigen el sistema nacional de salud, sistema nacional de seguridad social, ley general de trabajo y sus reglamentos y la ley 41-08 de Función Pública.

En el interés de que nuestro personal conozca cada uno de estos reglamentos y disposiciones, en el manual de organización de cada una de las gerencias que se entrega a cada persona que se integra al hospital como asociado están disponibles, así como en el Manual de Inducción del hospital.

La entrega oficial de los manuales de organización de cada una de las sub-direcciones y gerencias fue realizada el día 11 de agosto del año 2010.

1.2.4.1 Protocolos de actuación y guías de procedimientos:

Con el objetivo de brindar a cada uno de nuestros usuarios atenciones estandarizadas y de calidad en cada una de las áreas del hospital (clínica-quirúrgica, servicios de apoyo clínico e imágenes, administrativo-financiero y servicios generales de apoyo), hemos diseñado los protocolos de actuación y guías de procedimientos.

Estos protocolos, disponibles en cada una de las áreas del hospital, nos permiten tomar decisiones objetivas en las actividades tanto terapéuticas como administrativas, pues claramente se establece que hacer y como hacerlo en cada caso, así mismo nos permiten desarrollar líneas de investigación para resolver situaciones que pudieran presentarse en las áreas, así como los problemas de salud que con mayor frecuencia son atendidos en el centro.

1.2.4.2 Manual de procesos:

Este documento permite a todos los usuarios internos conocer las informaciones básicas sobre el funcionamiento de las actividades y tareas que se realizan dentro de cada proceso, el área donde se realiza, dependiendo del momento, así como los responsables que intervienen en ella.

Permite además la realización de auditorias, evaluaciones y control interno, así como facilita al nivel gerencial la supervisión de los trabajos en cada una de las áreas, de manera objetiva, pues establece claramente los criterios de desempeño y el curso de acción para la entrega de servicios con los niveles de calidad definidos para cada actividad.

1.2.4.3 Manual de Bioseguridad:

En este manual se establecen las normas y procedimientos destinados a reducir el riesgo de contaminación del personal en el hospital por accidentes o exposición a sangre y fluidos corporales.

En este manual se definen claramente las medidas preventivas, así como la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

En el mismo se encuentran informaciones relacionadas con:

- Procedimiento universal de bioseguridad.
- Nivel de capacitación que debe poseer el personal.
- El nivel de supervisión.
- Lavado de manos.
- Utilización de barreras y equipos de protección.
- Uso de material corto-punzante.
- Cuidados y acciones en caso de accidentes.
- Eliminación del material descartable.
- Limpieza y desinfección del área.
- Entre otros.



1.3.2 Relación de servicios

SERVICIOS QUE OFRECEMOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO	ESPECIALIDADES QUE SE OFRECEN EL SERVICIO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACCESAR AL SERVICIO
<p>Consultas Externas De 8:00 a.m a 8:00 p.m., todos los días, (excepto los días feriados).</p>	<p>Consulta Primera Vez: Procedimiento mediante el que un profesional médico que tiene contacto con el usuario por primera vez, realiza un interrogatorio exhaustivo, un examen físico profundo, ofrece orientación sobre la condición de salud, cuidados de la salud y medidas preventivas y puede (si es necesario), indicar medicación ambulatoria, así como exámenes clínicos, de imágenes u otros procedimientos diagnósticos y/o curativos, además de realizar la programación si es necesario de las próximas visitas.</p> <p>Consulta Sub-secuente: Procedimiento mediante el que un profesional médico da seguimiento a la evolución de la condición de salud y tratamiento del usuario, hasta su de alta ambulatoria.</p>	<p>Ortopedia y traumatología. Cirugía general, Urología, Oftalmología, Cirugía plástica, Cirugía pediátrica, Otorrinolaringología, Cirugía vascular, Cirugía torácica, Cura y ostomía, Cirugía ginecológica. Neurocirugía Maxilofacial / Odontología Medicina interna, Medicina familiar, Gastroenterología, Neurología, Cardiología, Infectología, Salud mental, Nefrología, Hematología, Reumatología, Nutrición. Medicina física y rehabilitación</p>	<p>Para acceder al servicio de Consulta Externa el usuario debe previamente programar su cita de manera personal o a través del Call Center del hospital.</p> <p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>

SERVICIOS QUE OFRECEMOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO	ESPECIALIDADES QUE SE OFRECEN EL SERVICIO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACCESAR AL SERVICIO
<p>Emergencias Las 24 horas del día todos los días.</p>	<p>Es el procedimiento mediante el cual un profesional médico mediante interrogatorio y examen físico, así como administración inmediata de medicamentos o medidas de soporte vital asiste a un usuario que ha sufrido una lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida y cuya asistencia no puede ser demorada.</p>	<p>Ortopedia y traumatología Cirugía general, Urología, Oftalmología, Cirugía pediátrica, Otorrinolaringología, Cirugía vascular, Cirugía torácica, Cirugía ginecológica. Neurocirugía Maxilofacial Medicina interna.</p>	<p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>
<p>Hospitalizaciones Electivas: 8:00 a.m a 8:00 p.m., todos los días, (excepto los días feriados). De emergencia: Las 24 horas del día todos los días.</p>	<p>Procedimiento mediante el cual los usuarios con enfermedades graves, o de difícil manejo, o seguimiento evolutivo de una enfermedad, o tratamiento o para la realización de procedimientos clínicos y/o quirúrgicos, son ingresados en una sala o habitación hospitalaria, para ser tratados y seguidos por el personal de salud.</p>	<p>Ortopedia y traumatología Cirugía general, Urología, Oftalmología, Cirugía plástica, Cirugía pediátrica, Otorrinolaringología, Cirugía vascular, Cirugía torácica, Cirugía ginecológica. Neurocirugía Maxilofacial, Medicina interna, Medicina familiar, Gastroenterología, Neurología, Cardiología, Infectología, Nefrología, Hematología, Reumatología, Medicina física y rehabilitación</p>	<p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>

SERVICIOS QUE OFRECEMOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO	ESPECIALIDADES QUE SE OFRECEN EL SERVICIO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACCESAR AL SERVICIO
<p>Procedimientos Quirúrgicos Electivos: Es el acto programado que realiza un profesional médico en el interior del cuerpo humano para tomar muestra de tejido (Biopsia), extirpar una tumoración, extirpar un órgano enfermo, o colocar un órgano y/o tejido, o para realizar la reparación de tejidos lesionados. Estos procedimientos pueden ser realizados a través de técnica de abordaje de laparotomía (apertura amplia de los diferentes planos anatómicos (piel, tejido celular sub-cutáneo, fascia, músculo, peritoneo) o laparoscopia (asistencia del procedimiento a través de fuente de luz y cámara y no es necesario realizar gran apertura en los planos anatómicos)</p> <p>Procedimientos Quirúrgicos Emergencia: Es el acto urgente que realiza un profesional médico en el interior del cuerpo humano para extirpar o reparar un órgano enfermo o lesionado o para realizar la reparación de tejidos lesionados. Generalmente en estos procedimientos la técnica de abordaje quirúrgica es a través de una laparotomía.</p>	<p>Procedimientos Quirúrgicos Electivos: Es el acto programado que realiza un profesional médico en el interior del cuerpo humano para tomar muestra de tejido (Biopsia), extirpar una tumoración, extirpar un órgano enfermo, o colocar un órgano y/o tejido, o para realizar la reparación de tejidos lesionados. Estos procedimientos pueden ser realizados a través de técnica de abordaje de laparotomía (apertura amplia de los diferentes planos anatómicos (piel, tejido celular sub-cutáneo, fascia, músculo, peritoneo) o laparoscopia (asistencia del procedimiento a través de fuente de luz y cámara y no es necesario realizar gran apertura en los planos anatómicos)</p> <p>Procedimientos Quirúrgicos Emergencia: Es el acto urgente que realiza un profesional médico en el interior del cuerpo humano para extirpar o reparar un órgano enfermo o lesionado o para realizar la reparación de tejidos lesionados. Generalmente en estos procedimientos la técnica de abordaje quirúrgica es a través de una laparotomía.</p>	<p>Ortopedia y traumatología Cirugía general, Urología, Oftalmología, Cirugía plástica, Cirugía pediátrica, Otorrinolaringología, Cirugía vascular, Cirugía torácica, Cirugía ginecológica. Neurocirugía Maxilofacial.</p>	<p>Para acceder al servicio electivo, el usuario debe haber sido evaluado, preparado y programado previamente por el personal médico del hospital.</p> <p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>

SERVICIOS QUE OFRECEMOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO	ESPECIALIDADES QUE SE OFRECEN EL SERVICIO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACCESAR AL SERVICIO
<p>Exámenes de Laboratorio Clínico. Ambulatorio: de 8:00 a.m a 8:00 p.m., todos los días, (excepto los días feriados).</p> <p>Emergencia y Usuarios Hospitalizados: Las 24 horas del día todos los días.</p>	<p>Consiste en la toma y procesamiento de muestras de sangre y/o secreciones y/o excreciones con el objetivo de determinar los parámetros normales establecidos de estos.</p> <p>Los resultados son interpretados por un profesional médico, determinando la normalidad o anomalía de los resultados y así estos le apoyan en el establecimiento del diagnóstico y/o instaurar o retirar un tratamiento y/o realizar un procedimiento.</p>	<p>Hematología, química sanguínea, hormonas, banco de sangre, serología, microbiología, parasitología, uroanálisis, inmunoserología.</p>	<p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>
<p>Estudios de Imágenes Imágenes Ambulatorio: de 8:00 a.m a 8:00 p.m., todos los días, (excepto los días feriados).</p> <p>Emergencia y Usuarios Hospitalizados: Las 24 horas del día todos los días.</p>	<p>Consiste en la toma, procesamiento e interpretación de imágenes para determinar los parámetros normales o anormales de las estructuras óseas, huecas o blandas del cuerpo humano.</p> <p>Los resultados son interpretados por un profesional médico, determinando la normalidad o anomalía de los resultados y así estos le apoyan en el establecimiento de un diagnóstico y/o instaurar o retirar un tratamiento y/o realizar un procedimiento.</p>	<p>Rayos X Sonografía Tomografía Panorámica</p>	<p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>

SERVICIOS QUE OFRECEMOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO	ESPECIALIDADES QUE SE OFRECEN EL SERVICIO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACCESAR AL SERVICIO
<p>Exámenes Anatómopatológicos. De 8:00 a.m. a 4:00 p.m. todos los días, (excepto los días feriados).</p>	<p>Consiste en la toma y procesamiento de muestras de células y/o secreciones y/o tejidos para determinar los parámetros y morfologías normales o anormales establecidos de estos.</p> <p>Los resultados son interpretados por un profesional médico, determinando la normalidad o anomalía de lo procesado y así estos le apoyan a establecer un diagnóstico y/o instaurar o retirar un tratamiento, y/o realizar un procedimiento.</p>	<p>Citología Histología Medicina forense.</p>	<p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>
<p>Medicina Física y Rehabilitación. De 8:00 a.m. a 6:00 p.m. todos los días, (excepto los días feriados).</p>	<p>Consiste en la utilización de medios y procedimientos físicos por el personal de salud para restaurar la función motora y/o sensitiva y/o control del dolor de una parte o partes del cuerpo, para conducir al usuario a un óptimo restablecimiento para que pueda reintegrarse de manera adecuada a su cotidianidad.</p>	<p>Hospital del día, Terapia ocupacional, Terapia del habla, Evaluaciones funcionales, Exploraciones funcionales,.</p>	<p>Para acceder al servicio el usuario debe previamente programar su cita de manera personal o a través del Call Center del hospital.</p> <p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital, o su cédula, o su número de record clínico.</p>

SERVICIOS QUE OFRECEMOS	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO	ESPECIALIDADES QUE SE OFRECEN EL SERVICIO	INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACCESAR AL SERVICIO
<p>Hemodiálisis De 8:00 a.m. a 4:00 p.m. todos los días, (excepto los días feriados).</p>	<p>Procedimiento que consiste en realizar un filtrado artificial de la sangre a través de una máquina de hemodiálisis, para eliminar de la sangre residuos tóxicos del torrente sanguíneo, así como agua en exceso, cuando los riñones no funcionan de manera adecuada.</p>	<p>Diálisis renal Diálisis peritoneal</p>	<p>Para acceder al servicio el usuario debe previamente programar su cita de manera personal o a través del Call Center del hospital.</p> <p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital o su cédula o su número de record clínico.</p>
<p>Estudios y Procedimientos Diagnósticos y/o Curativos. De 8:00 a.m. a 4:00 p.m. todos los días, (excepto los días feriados).</p>	<p>Son los diversos estudios y/o procedimientos realizados para determinar el funcionamiento adecuado o no de parte del cuerpo humano u órganos. También estos procedimientos pueden servir de tratamiento de las patologías detectadas a través de los estudios. Los resultados son interpretados por un profesional médico, determinando la normalidad o anormalidad y así estos le apoyan en el establecimiento de un diagnóstico y/o instaurar o retirar un tratamiento y/o realizar un procedimiento.</p>	<p>Oftalmología Otorrinolaringología Gastroenterología Neurología Cardiología Nefrología Hematología Medicina física y rehabilitación</p>	<p>Para acceder al servicio el usuario debe previamente programar su cita de manera personal o a través del Call Center del hospital.</p> <p>Los usuarios que acuden por primera vez al hospital deben presentar su Cédula de Identidad y Electoral.</p> <p>Los usuarios que ya están registrados en el sistema del hospital sólo deben presentar el carnet del hospital o su cédula o su número de record clínico.</p>

1.4. Derechos y deberes de los ciudadanos

La carta de derechos y deberes que promovemos en el Hospital Dr. Ney Arias Lora está amparada por los mandatos de la Ley General de Salud, (Ley 42-01) en su capítulo IV, artículos 28 y 29.

1.4.1 Derechos

- A que se le respete su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- A recibir informaciones del personal capacitado, antes y después de la realización de exámenes y procedimientos.
- A no ser discriminado por raza, edad, creencia religiosa, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales u otras condiciones.
- A ser atendido de emergencia.
- A recibir educación en salud y en prevención de enfermedades.
- A la información sobre los bienes y servicios que promueven y protejan la salud y prevengan las enfermedades.
- A la confidencialidad de toda información relacionada con su expediente y su atención en cualquier institución de salud pública o privada. Esta confidencialidad sólo podrá ser obviada en los casos siguientes:
 - ◊ Cuando sea autorizado por el usuario.
 - ◊ Cuando el interés colectivo lo reclame, siempre que se garantice la dignidad y demás derechos del usuario.
 - ◊ Por orden judicial o por una disposición de una ley especial.
- A ser informado sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
- A decidir si acepta o rechaza el tratamiento recomendado, previa información y comprensión del mismo, (excepto, los casos que representen riesgos para la salud pública; en casos de menores discapacitados mentales y usuarios en estado crítico sin conciencia para decidir, la decisión recaerá sobre familiares directos, tutores o en su ausencia sobre el médico principal responsable de su atención)

- Al registro o constancia escrita de todo su proceso salud-enfermedad (expediente clínico único).
- A no ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento escrito o el de la persona responsable, (en caso de un paciente incapaz o inconsciente y que no exista persona responsable, el médico responsable y en su ausencia el equipo de salud, asumirá la responsabilidad del paciente).
- A obtener segundas opiniones sobre su padecimiento, diagnóstico o tratamiento.
- A mantener en su poder los resultados diagnósticos de su padecimiento.

1.4.2 Deberes

- Respetar la salud de otras personas, evitando realizar actos, efectuar o intervenir en actividades perjudiciales para la salud de los terceros, ya sea por la naturaleza de dichas acciones o por la forma en que se ejecutan.
- Velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y de sus dependientes, especialmente si éstos son menores, ancianos o discapacitados, así como por la salud comunitaria.
- Velar por las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.
- Cumplir con las prescripciones generales de carácter sanitario comunes a toda la población, como también con las prescripciones específicas señaladas por las autoridades sanitarias.
- Colaborar con las autoridades de salud, auxiliando su acción, cumpliendo sus instrucciones y evitando acciones u omisiones que interfieran con las acciones de salud o retarden su cumplimiento.
- Proporcionar, de manera oportuna y fidedigna, la información que la SESPAS o la autoridad sanitaria correspondiente requiera para el cumplimiento de sus funciones como autoridad máxima de aplicación de la ley 42-01 y sus reglamentos.
- Participar activamente en el proceso de construcción de mejores condiciones de vida y salud, desde la concepción misma de las acciones hasta la prestación de los servicios.

1.5. Formas de comunicación / participación ciudadana

1.5.1 Formas de comunicación

Oficina de Atención al Usuario, ubicada en el área de Consulta Externa, puerta No. 10-A.

Central telefónica: 809-590-3838 y 590-4040 Ext. 2201

Vía Correo Electrónico:

hospitalneyarias@hospitalneyarias.gov.do

Dirección Electrónica:

Página Web: www.hospitalneyarias.gov.do

Buzones de Sugerencias: Disponibles en todas las áreas del hospital.

1.5.2 Participación ciudadana.

Encuestas de Satisfacción de Usuarios:

Cada cuatro meses, se realizan las encuestas de satisfacción con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios en aspectos como: Tiempos para recibir atención, capacidad del personal, trato y respeto a su privacidad, limpieza y comodidades del entorno donde recibieron atención, así mismo, expresar su opiniones sobre las cosas que debemos mejorar y las razones por las cuales utilizan los servicios del hospital.

Estas encuestas, se realizan en las áreas de: Consulta externa, hospitalización y emergencia, sus resultados son tabulados y se elabora un informe, el cual es presentado a todos los gerentes y autoridades del hospital, quienes toman en cuenta los resultados para la toma de decisiones.

Encuesta diaria de satisfacción:

Diariamente un auxiliar del Departamento de Atención al Usuario se encarga de recoger una muestra de la percepción de las personas que están hospitalizadas y/o asisten a los servicios de consulta externa y emergencia.

Disponibilidad de las autoridades

En los manuales de organización de cada una de las gerencias que componen el hospital, se establece la responsabilidad de los gerentes de garantizar un trato humanizado y de respeto a todos los usuarios, por lo que dentro de sus funciones y responsabilidades se encuentra el compromiso de recibir a cualquier usuario y/o sus familiares que demande ser atendido personalmente y ayudarlo en la medida de lo posible a resolver cualquier inconveniente o suministrarle las informaciones autorizadas en cada caso.



2. Compromisos de calidad ofrecidos

2.1. Atributos de calidad

Seguridad: Contamos con manuales de protocolo y de procesos estandarizados como base normativa en todas las áreas para garantizar calidad en la prestación de todos los servicios.

Continuidad: Atención integral a las necesidades de nuestros usuarios hasta la solución de su problema.

Integralidad: Brindando servicios de promoción, vigilancia, prevención, cura, recuperación y rehabilitación.

Trato humanizado: Garantizamos la interacción entre la ciencia y los valores del ser humano para brindar servicios con calidad

Oportunidad: Disponemos de los servicios requeridos por el usuario de acuerdo a las características particulares de cada usuario y la severidad de su caso.

Información: Brindamos a los usuarios los conocimientos veraces, oportunos en lenguaje sencillo, que les permitan tomar decisiones sobre su salud.

2.2 Mapa de producción Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora.

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.		Admisión y atención del usuario en Consulta Externa.	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del usuario. Entrega de tickets. Registro y admisión del usuario. Asignación de cita. Pago de la atención. Espera para la atención. Recepción y atención del usuario en el consultorio. Fecha próxima cita. 	Registro y atención ambulatoria de su patología y/o necesidad	Usuario externo ambulatorio.
		Gestión y programación de citas a través del “Centro de Llamadas”	<ul style="list-style-type: none"> Recepción de llamadas. Programación de citas 	Programación de citas	Usuario externo ambulatorio.
		Admisión, triage y atención del usuario en Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Admisión del usuario. Triage. Atención del usuario. 	Registro y categorización de acuerdo a su condición de salud.	Usuario externo ambulatorio.

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Admisión y atención del usuario en el Laboratorio Clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del usuario. • Determinar el tipo de pruebas solicitadas. • Pago de la atención. • Recibir muestras si el usuario las trae y las registra con código, nombre y fechas. • Registro en sistema informático. • Asignar el número de orden en que será atendido. • Toma de muestra. • Interpretación de resultados. • Entrega de resultados 	<p>Registro y resultados de pruebas de los laboratorios tomados.</p>	<p>Usuario externo ambulatorio.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Atención del usuario en área de Emergencia por el Laboratorio Clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina la necesidad de realizar pruebas de laboratorio, como lo establece protocolo de atención para la urgencia clínica o quirúrgica. • Solicitud de pruebas. • Toma de muestra. • Interpretación del estudio. • Entrega de resultados. 	<p>Resultados de pruebas de laboratorios tomados en emergencia.</p>	<p>Personal de salud del área de emergencia. Usuarios atendidos en emergencia.</p>
		<p>Admisión y atención del usuario Área de Imagenología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del usuario área de estudio de imágenes correspondientes. • Pago de la atención. • Espera para la atención. • Atención del usuario en el área donde se realizará el estudio. • Interpretación del estudio. • Entrega de resultados. 	<p>Registro y resultados de estudios de imágenes tomados.</p>	<p>Usuario externo ambulatorio.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Admisión y atención del usuario Área de Anatomía Patológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del usuario área de Anatomía Patológica. Facturación y pago de la atención. Recepción de muestra, registro y fecha de entrega de resultados. Procesamiento de la muestra. Entrega de reportes. 	<p>Registro y resultados de estudios anatómopatológicos.</p>	<p>Usuario externo ambulatorio.</p>
		<p>Admisión y atención del usuario Área de Medicina Física y Rehabilitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del usuario área de Medicina Física y Rehabilitación. Facturación y pago de la atención. Espera para la atención. Recepción y atención del usuario. Fecha próxima 	<p>Registro y atención ambulatoria de su patología y/o necesidad</p>	<p>Usuario externo ambulatorio.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Admisión y atención del usuario Área de Hemodiálisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del usuario. • Registro y admisión del usuario. • Pago de la atención. • Espera para la atención. • Recepción y atención del usuario en la Unidad de Hemodiálisis. • Fecha próxima cita. 	<p>Registro y atención ambulatoria de su patología y/o necesidad</p>	<p>Usuario externo ambulatorio.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Admisión y atención del usuario Área de Procedimientos diagnósticos y/o curativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina la necesidad de procedimientos diagnósticos y/o curativos. • Solicitud de procedimiento. • Recepción del usuario. • Registro y admisión del usuario en el área. • Facturación y pago del procedimiento. • Espera para la atención. • Recepción y atención del usuario en el área de procedimientos. • Interpretación del estudio. • Entrega de resultados. 	<p>Resultados de procedimientos realizados y/o cura realizada.</p>	<p>Usuario externo ambulatorio.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Admisión y atención del usuario en el Área Administrativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir al usuario de manera cortés. • Determinar la necesidad. • Dentro de las posibilidades resolver la necesidad del usuario o referirlo a otro nivel jerárquico u otra área administrativa 	<p>Atención de necesidad en el área administrativa.</p>	<p>Usuarios externos e internos.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Atención del usuario cuando presenta una queja o reclamo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar quejas o reclamos del usuario. • Registrar reclamos en libro correspondiente o sistema informático. • Remitir el reclamo al servicio donde se originó. • Analizar reclamos y crear correctivos. • Remitir respuestas del servicio donde se origino. • Respuesta al usuario. • Seguimiento a reclamos y sugerencias. • Registro de estadísticas de quejas y problemas resueltos. 	<p>Resolución queja o inconformidad del usuario.</p>	<p>Usuarios externos e internos.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Admisión y atención del usuario en área de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se decide hospitalización. • Notificación a sala de hospitalización. • Traslado al área de hospitalización. • Recibimiento de usuarios en sala. • Establecimiento de plan de diagnóstico y manejo. • Evolución y seguimiento. • De alta de usuarios. • Pago de la atención y salida del usuario. 	<p>Resolución de la condición que determinó el ingreso del usuario en hospitalización.</p>	<p>Usuarios externos.</p>
		<p>Hospitalización del usuario programado para procedimientos electivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario se realiza las evaluaciones necesarias. • Usuario acude al médico que programara cirugía. • Se evalúa el expediente. • Se hospitaliza al usuario. • Se realiza procedimiento según protocolo de atención. 	<p>Realización procedimiento programado.</p>	<p>Usuarios externos.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Atención de enfermería al usuario hospitalizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recibe al usuario. • Valorizar al usuario. • Organizar el expediente clínico y hacer ingreso administrativo. • Elaborar pedido de medicamentos, equipos y materiales. • Recibir y organizar pedidos de farmacia. • Solicitud de servicios de apoyo intrahospitalario, en caso necesario. • Registro de actividades de enfermería. 	<p>Atenciones de enfermería de acuerdo a las características de cada caso.</p>	<p>Usuarios hospitalizados.</p>

OBJETIVOS DEL HTNAL	MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	PRODUCTO O RESULTADO	DESTINATARIOS
<p>Proporcionar servicios de salud a toda persona que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos sociales, científicos y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia.</p>	<p>Admisión y atención del usuario externo ambulatorio.</p>	<p>Atención de la Gerencia de Servicio Social al usuario hospitalizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario que ha sido referido a servicio social o servicio social considera que debe ser asistido en la gerencia. • Determinar necesidad del usuario. • Analizar reclamos y ofrecer soluciones. • Hacer seguimiento y ajuste a las necesidades. • Registro y estadística de servicios prestados y necesidades resueltas. 	<p>Solución necesidad del usuario.</p>	<p>Usuarios hospitalizados</p>
		<p>Inter-consulta al usuario hospitalizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario es evaluado en hospitalización, emergencia o consulta externa. • Se solicita la interconsulta al departamento correspondiente. • Se realiza la interconsulta. Se hace le reporte del servicio 	<p>Evaluación por otro servicio especializado según la necesidad.</p>	<p>Usuarios hospitalizados</p>

2.2. Estándares e indicadores de calidad

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
Consultas	a. Seguridad	a) Todos los usuarios con cita previa del servicio son atendidos por personal especializado, según la severidad de su caso.	a) % de usuarios citados atendidos, en el período establecido
	b. Continuidad	b) El 90% de los usuarios asistidos en consulta cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud.*	b) % de usuarios que informan que el médico o la enfermera le brindaron información sobre el diagnóstico, tratamiento, prevención de la condición de salud que padece, en el período establecido.
	c. Integralidad	c) El 90% de los usuarios asistidos en consulta son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgica del servicio.*	c) % de record clínico de los usuarios asistidos en consulta que coinciden con el manejo establecido en el protocolo de manejo de la patología o condición de salud, en el período establecido.
	d. Trato humanizado	d) El 80% de los usuarios asistidos en consulta refieren sentirse satisfechos con el trato recibido en el área de consulta.	d) % de usuarios asistidos en consultas refieren sentirse satisfechos con el trato recibido por el personal en el área de consulta, en el período establecido.
	e. Oportunidad		
	f. Información		

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> a. Seguridad b. Continuidad c. Integralidad d. Trato humanizado e. Oportunidad f. Información 	<ul style="list-style-type: none"> a) Todos los usuarios en emergencia son evaluados en Área de Triage en un tiempo de espera menor de 15 minutos tomando como base la escala australiana de triage. b) El 90% de los usuarios que fueron asistido en Emergencia cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud. c) El 90% de los usuarios asistidos en Emergencia son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgico del servicio. * d) El 80% de los usuarios asistidos en Emergencia refieren sentirse satisfechos con el trato recibido en el área de consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> a) % de usuarios en el área de emergencia son evaluados en triage en un tiempo de espera menor de 15 minutos tomando como base la escala australiana de triage. b) % de usuarios que informan que el médico o la enfermera le brindaron información sobre el diagnóstico, tratamiento, prevención de la condición de salud que padece, en el período establecido. c) % de record clínico de los usuarios asistidos en emergencia que coinciden con el manejo establecido en el protocolo de manejo de la patología o condición de salud, en el período establecido. d) % de usuarios asistidos en emergencia refieren sentirse satisfechos con el trato recibido por el personal en el área de Emergencia, en el período establecido.

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
Hospitalización	<p>a. Seguridad</p> <p>b. Continuidad</p> <p>c. Integralidad</p> <p>d. Trato humanizado</p> <p>e. Oportunidad</p> <p>f. Información</p>	<p>a) Todos los usuarios hospitalizados cumplen con los criterios de hospitalización establecidos en los protocolos de actuación según la patología o condición de salud.</p> <p>b) El 90% de los usuarios asistidos en hospitalización cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud. *</p> <p>c) Seguridad: Tasa mortalidad general intrahospitalaria. 0.9% Tasa de mortalidad bruta intrahospitalaria. 5% Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria. 3.5% Tasa infección intrahospitalaria. 5% Reingresos No Programados. 10%</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos en hospitalización refieren sentirse satisfechos con el trato recibido en el área.</p>	<p>a) % de usuarios ingresados cumplen con los criterios de hospitalización establecidos en los protocolos de actuación según la patología o condición de salud.</p> <p>b) % de usuarios asistidos en Hospitalización cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud.</p> <p>c) Seguridad: % Mortalidad general intrahospitalaria. % Mortalidad bruta intrahospitalaria. % Mortalidad neta intrahospitalaria. % infección intrahospitalaria. % Ingresos No Programados.</p> <p>d) % de usuarios asistidos en Hospitalización refieren sentirse satisfechos con el trato recibido por el personal en el área de hospitalización, en el período establecido.</p>

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
<p>Procedimientos Quirúrgicos Electivos</p>	<p>a. Seguridad</p> <p>b. Continuidad</p> <p>c. Integralidad</p> <p>d. Trato humanizado</p> <p>e. Oportunidad</p> <p>f. Información</p>	<p>a) El 90% de las cirugías electivas programadas son realizadas según la programación establecida (Fecha-Hora).</p> <p>b) El 90% de los usuarios operados cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento quirúrgico realizado.</p> <p>c) El 90% de los usuarios asistidos en cirugía son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgica del servicio. *</p> <p>d) El 80% de los usuarios operados refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>	<p>a) % de las cirugías electivas programadas son realizadas según la programación establecida (Fecha-Hora).</p> <p>b) % de los usuarios operados cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento quirúrgico realizado.</p> <p>c) % de los usuarios asistidos en cirugía son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgico del servicio.</p> <p>d) % de los usuarios operados refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
<p>Exámenes de Laboratorio Clínico</p>	<p>a. Seguridad</p> <p>b. Continuidad</p> <p>c. Integralidad</p> <p>d. Trato humanizado</p> <p>e. Oportunidad</p> <p>f. Información</p>	<p>a-1) El 90% de las muestras tomadas en el área de emergencia son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 30 minutos, (si los estudios lo permiten). El 10% restante en un período no mayor de 60 minutos.</p> <p>a-2) El 90% de las muestras tomadas en el área de Hospitalización son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 60 minutos, (si los estudios lo permiten). El 10% restante en un período no mayor de 90 minutos.</p> <p>a-3) El 90% de las muestras tomadas a los usuarios ambulatorios son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 48 horas, (si los estudios lo permiten).</p> <p>b) El 90% de los usuarios atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.</p> <p>c) Todos los procedimientos realizados en el Laboratorio Clínico son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de laboratorio clínico refieren sentirse satisfechos con el trato recibido. NOTA: El 10% de las muestras que no son procesadas y entregadas en el tiempo definido es debido a particularidades propias del estudio.</p>	<p>a-1) % de las muestras tomadas en el área de emergencia son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 30 minutos, si los estudios los permiten.</p> <p>a-2) % de las muestras tomadas en el área de Hospitalización son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 60 minutos, si los estudios los permiten.</p> <p>a-3) % de las muestras tomadas a los usuarios ambulatorios son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 48 horas, si los estudios los permiten.</p> <p>b) % de los usuarios atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.</p> <p>c) % de los procedimientos realizados en el Laboratorio son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.</p> <p>d) % de los usuarios asistido por el personal del servicio o en el área de laboratorio clínico refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
<p>Estudios de Imágenes</p>	<p>a. Seguridad</p> <p>b. Continuidad</p> <p>c. Integralidad</p> <p>d. Trato humanizado</p> <p>e. Oportunidad</p> <p>f. Información</p>	<p>a-1) El 90% de los estudios realizados a los usuarios de emergencia son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 15 minutos, (si los estudios los permiten).</p> <p>a-2) El 90% de los estudios realizados a los usuarios de Hospitalización son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 60 minutos, si los estudios los permiten.</p> <p>a-3) El 90% de los estudios realizados a los usuarios ambulatorios son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 48 horas, si los estudios los permiten.</p> <p>b) El 90% de los usuarios que fueron atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.</p> <p>c) Todos los procedimientos realizados en el Área de Imágenes son ejecutado dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de imágenes refieren sentirse satisfechos con el trato recibido. NOTA: El 10% de los estudios de imágenes que no son procesados y entregados en el tiempo definido es debido a particularidades propias del estudio o de la condición del paciente.</p>	<p>a-1) % de los estudios realizados en el área de emergencia son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 15 minutos, si los estudios los permiten.</p> <p>a-2) % de los estudios realizados en el área de Hospitalización son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 60 minutos, si los estudios los permiten.</p> <p>a-3) % de los estudios realizados a los usuarios ambulatorios son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 48 horas, si los estudios los permiten.</p> <p>b) % de los usuarios atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.</p> <p>c) % de los procedimientos realizados en el área de imágenes que son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.</p> <p>d) % de los usuarios asistido por el personal del servicio o en el área de imágenes refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
<p>Exámenes Anatómicos patológicos</p>	<p>a. Seguridad</p> <p>b. Continuidad</p> <p>c. Integralidad</p> <p>d. Trato humanizado</p> <p>e. Oportunidad</p> <p>f. Información</p>	<p>a) El 90% de los estudios realizados son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 96 horas, (si los estudios los permiten).</p> <p>b) El 90% de los usuarios que fueron atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.</p> <p>c) Todos los procedimientos realizados en el área de Anatomía Patológica son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de Anatomía Patológica refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p> <p>NOTA: El 10% de las muestras que no son procesadas y entregadas en el tiempo definido es debido a particularidades propias del estudio.</p>	<p>a) % de los estudios realizados son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 96 horas, si los estudios los permiten.</p> <p>b) % de los usuarios atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.</p> <p>c) % de los procedimientos realizados en el área de Anatomía patológica que son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.</p> <p>d) % de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de Anatomía Patológica refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>







SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
Medicina Física y Rehabilitación	a. Seguridad b. Continuidad c. Integralidad d. Trato humanizado e. Oportunidad f. Información	a) El 90% de los procedimientos programados son realizados según la programación establecida (Fecha-Hora). b) El 90 % de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado. c) El 90% de los usuarios asistidos en el servicio son manejados según los protocolos de actuación del servicio. * d) El 80% de los usuarios asistidos en el servicio refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.	a) % de los procedimientos programados son realizadas según la programación establecida (Fecha-Hora). b) % de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado. c) % de los usuarios asistidos en el servicio son manejados según los protocolos de actuación del servicio. d) % de los usuarios asistidos en el servicio refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.
Hemodiálisis	a. Seguridad b. Continuidad c. Integralidad d. Trato humanizado e. Oportunidad f. Información	a) El 90% de los procedimientos programados son realizados según la programación establecida (Fecha-Hora). b) El 90% de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado. * c) El 100% de los usuarios asistidos en la unidad son manejados según los protocolos de actuación del servicio y normas de bioseguridad. d) El 80% de los usuarios asistidos en la unidad refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.	a) % de los procedimientos programados son realizadas según la programación establecida (Fecha-Hora). b) % de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado. c) % de los usuarios asistidos en la unidad son manejados según los protocolos de actuación del servicio y normas de bioseguridad. d) % los usuarios asistidos en la unidad refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.

SERVICIO	ATRIBUTO	ESTÁNDAR	INDICADOR
Estudios y Procedimientos Diagnósticos y/o Curativos	<ul style="list-style-type: none"> a. Seguridad b. Continuidad c. Integralidad d. Trato humanizado e. Oportunidad f. Información 	<ul style="list-style-type: none"> a) El 90% de los procedimientos programados son realizados según la programación establecida (Fecha-Hora). b) El 90% de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado.* c) El 100% de los usuarios asistidos en la unidad son manejados según los protocolos de actuación del servicio y normas de bioseguridad. d) El 80% de los usuarios asistidos en la unidad refieren sentirse satisfechos con el trato recibido. 	<ul style="list-style-type: none"> a) % de los procedimientos programados son realizadas según la programación establecida (Fecha-Hora). b) % de los usuarios que fueron asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado. c) % de los usuarios asistidos en la unidad son manejados según los protocolos de actuación del servicio y normas de bioseguridad. d) % los usuarios asistidos en la unidad refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.

NOTA: El 10% de usuarios que no son atendidos de acuerdo al protocolo de atención es debido a particularidades de su condición que impiden el manejo de acuerdo a lo establecido en el protocolo.

2.2.1 Reportes de Monitoreo, Evaluaciones y Acciones a Desarrollar Según el Nivel de Cumplimiento de las Metas de los Estándares e Indicadores de Calidad.

Las evaluaciones que realizaremos para monitorear el cumplimiento de las metas establecidas para los Estándares e Indicadores de Calidad, se categorizarán según los siguientes rangos definidos para tales fines, los cuales también estarán representados por colores.

SERVICIO	ESTÁNDAR	ESCALA NIVEL CUMPLIMIENTO SEGÚN ESTÁNDARES	ACCIONES A DESARROLLAR SEGÚN NIVEL CUMPLIMIENTO
Consultas	a) Todos los usuarios con cita previa del servicio son atendidos por personal especializado, según la severidad de su caso.	a) 100%  La meta se cumplió.	Cumplimiento de la meta: Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.
	b) El 90% de los usuarios asistidos en consulta cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud. *	99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable. Menor a 80%  La meta no se cumplió.	Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable: Realizar analisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.
	c) El 90% de los usuarios asistidos en consulta son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgica del servicio. *	b, c, d) 90% ó mas  La meta se cumplió. 89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable. Menor a 80%  La meta no se cumplió.	NO Cumplimiento de la meta: Realizar analisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.
	d) El 80% de los usuarios asistidos en consulta refieren sentirse satisfechos con el trato recibido en el área de consulta.		


- a) Todos los usuarios en emergencia son evaluados en Área de Triage en un tiempo de espera menor de 15 minutos tomando como base la escala australiana de triage.
- b) El 90% de los usuarios que fueron asistido en Emergencia cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud.
- c) El 90% de los usuarios asistidos en Emergencia son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgica del servicio.*
- d) El 80% de los usuarios asistidos en Emergencia refieren sentirse satisfechos con el trato recibido en el área de consulta.










Emergencia

Cumplimiento de la meta:
Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.

Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable:
Realizar análisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

NO Cumplimiento de la meta:
Realizar análisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

- a) 100%  La meta se cumplió.
- 99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.
- Menor a 80%  La meta no se cumplió.
- b, c, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.
- 89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.
- Menor a 80%  La meta no se cumplió.

SERVICIO	ESTÁNDAR	ESCALA NIVEL CUMPLIMIENTO SEGÚN ESTÁNDARES	ACCIONES A DESARROLLAR SEGÚN NIVEL CUMPLIMIENTO
Hospitalización	<p>a) Todos los usuarios hospitalizados cumplen con los criterios de hospitalización establecidos en los protocolos de actuación según la patología o condición de salud.</p> <p>b) El 90% de los usuarios asistidos en hospitalización cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud. *</p> <p>c) Seguridad: Tasa mortalidad general intrahospitalaria. 0.9% Tasa de mortalidad bruta intrahospitalaria. 5% Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria. 3.5% Tasa infección intrahospitalaria. 5% Reingresos No Programados. 10%</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos en hospitalización refieren sentirse satisfechos con el trato recibido en el área.</p>	<p>a) 100%  La meta se cumplió. 99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable. Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p> <p>b, d) 90% ó mas  La meta se cumplió. 89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable. Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p> <p>c) 100% o mas  La meta se cumplió. 99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable. Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p>	<p>Cumplimiento de la meta: Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.</p> <p>Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable: Realizar analisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.</p> <p>NO Cumplimiento de la meta: Realizar analisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.</p>

a) El 90% de las cirugías electivas programadas son realizadas según la programación establecida (Fecha-Hora).

b) El 90% de los usuarios operados cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento quirúrgico realizado.

c) El 90% de los usuarios asistidos en cirugía son manejados según los protocolos de actuación clínico-quirúrgico del servicio.*

d) El 80% de los usuarios operados refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.


Procedimientos Quirúrgico Electivos

Cumplimiento de la meta:
Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.

Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable:
Realizar análisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

NO Cumplimiento de la meta:
Realizar análisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

a, b, c, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.

89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.

Menor a 80%  La meta no se cumplió.

a-1) El 90% de las muestras tomadas en el área de emergencia son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 30 minutos, (si los estudios lo permiten). El 10% restante en un período no mayor de 60 minutos.

a-2) El 90% de las muestras tomadas en el área de Hospitalización son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 60 minutos, (si los estudios lo permiten). El 10% restante en un período no mayor de 90 minutos.

a-3) El 90% de las muestras tomadas a los usuarios ambulatorios son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 48 horas, (si los estudios los permiten).

b) El 90% de los usuarios atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.

c) Todos los procedimientos realizados en el Laboratorio Clínico son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.

d) El 80% de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de laboratorio clínico refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.


NOTA: El 10% de las muestras que no son procesadas y entregadas en el tiempo definido es debido a particularidades propias del estudio.

Cumplimiento de la meta:
Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.


Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable:
Realizar análisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.


NO Cumplimiento de la meta: Realizar análisis de los determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

a1, a2, a3 b, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.

89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.

Menor a 80%  La meta no se cumplió.

c) 100%  La meta se cumplió.

99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.

Menor a 80%  La meta no se cumplió.

Exámenes de Laboratorio Clínico

a-1) El 90% de los estudios realizados a los usuarios de emergencia son procesadas y entregados los resultados en un período máximo de 15 minutos, (si los estudios los permiten).

a-2) El 90% de los estudios realizados a los usuarios de Hospitalización son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 60 minutos, si los estudios los permiten.

a-3) El 90% de los estudios realizados a los usuarios ambulatorios son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 48 horas, si los estudios los permiten.

Estudios de Imágenes

b) El 90% de los usuarios que fueron atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.

c) Todos los procedimientos realizados en el Área de Imágenes son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.

d) El 80% de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de imágenes refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.

NOTA: El 10% de los estudios de imágenes que no son procesados y entregados en el tiempo definido es debido a particularidades propias del estudio o de la condición del paciente.

Cumplimiento de la meta:
Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.

Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable:
Realizar análisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

NO Cumplimiento de la meta: Realizar análisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

a1, a2, a3 b, d) 90% ó mas
● La meta se cumplió.
● 89-80% ● La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.
● Menor a 80% ● La meta no se cumplió.

c) 100% ● La meta se cumplió.
● 99-80% ● La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.
● Menor a 80% ● La meta no se cumplió.

a) El 90% de los estudios realizados son procesados y entregados los resultados en un período máximo de 96 horas, (si los estudios los permiten).

b) El 90% de los usuarios que fueron atendidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención y procedimiento realizado.

c) Todos los procedimientos realizados en el área de Anatomía Patológica son ejecutados dando cumplimiento a los protocolos de actuación y normas de Bioseguridad.


d) El 80% de los usuarios asistidos por el personal del servicio o en el área de Anatomía Patológica refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.



NOTA: El 10% de las muestras que no son procesadas y entregadas en el tiempo definido es debido a particularidades propias del estudio.


Cumplimiento de la meta:
Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.



Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable:
Realizar análisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

NO Cumplimiento de la meta: Realizar análisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

a, b, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.

89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.
Menor a 80%  La meta no se cumplió.

c) 100%  La meta se cumplió.

99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.
Menor a 80%  La meta no se cumplió.

Exámenes Anatomopatológicos

a) El 90% de los procedimientos programados son realizados según la programación establecida (Fecha-Hora).

b) El 90 % de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado.

c) El 90% de los usuarios asistidos en el servicio son manejados según los protocolos de actuación del servicio. *

d) El 80% de los usuarios asistidos en el servicio refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.

a, b, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.

89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.

Menor a 80%  La meta no se cumplió.

c) 100%  La meta se cumplió.

99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.







Menor a 80%  La meta no se cumplió.







Cumplimiento de la meta:
Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.

Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable:
Realizar analisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

NO Cumplimiento de la meta: Realizar analisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.

Medicina Física y Rehabilitación

SERVICIO	ESTÁNDAR	ESCALA NIVEL CUMPLIMIENTO SEGÚN ESTÁNDARES	ACCIONES A DESARROLLAR SEGÚN NIVEL CUMPLIMIENTO
<p>Hemodiálisis</p>	<p>a) El 90% de los procedimientos programados son realizados según la programación establecida (Fecha-Hora).</p> <p>b) El 90% de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado. *</p> <p>c) El 100% de los usuarios asistidos en la unidad son manejados según los protocolos de actuación del servicio y normas de bioseguridad.</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos en la unidad refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>	<p>a, b, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.</p> <p>89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.</p> <p>Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p> <p>c) 100%  La meta se cumplió.</p> <p>99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.</p> <p>Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p>	<p>Cumplimiento de la meta: Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.</p> <p>Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable: Realizar analisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.</p> <p>NO Cumplimiento de la meta: Realizar analisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.</p>

SERVICIO	ESTÁNDAR	ESCALA NIVEL CUMPLIMIENTO SEGÚN ESTÁNDARES	ACCIONES A DESARROLLAR SEGÚN NIVEL CUMPLIMIENTO
<p align="center">Estudios y Procedimientos Diagnósticos y/o Curativos</p>	<p>a) El 90% de los procedimientos programados son realizados según la programación establecida (Fecha-Hora).</p> <p>b) El 90% de los usuarios asistidos cuentan con las informaciones establecidas, según el protocolo de atención a su condición de salud y procedimiento realizado.*</p> <p>c) El 100% de los usuarios asistidos en la unidad son manejados según los protocolos de actuación del servicio y normas de bioseguridad.</p> <p>d) El 80% de los usuarios asistidos en la unidad refieren sentirse satisfechos con el trato recibido.</p>	<p>a, b, d) 90% ó mas  La meta se cumplió.</p> <p>89-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.</p> <p>Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p> <p>c) 100%  La meta se cumplió.</p> <p>99-80%  La meta esta por debajo de lo esperado, pero aceptable.</p> <p>Menor a 80%  La meta no se cumplió.</p>	<p>Cumplimiento de la meta: Realizar esfuerzos para mantener el resultado logrado.</p> <p>Meta por debajo de lo esperado pero Aceptable: Realizar analisis y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.</p> <p>NO Cumplimiento de la meta: Realizar analisis de las determinantes y definir Plan (Actividades, recursos, cronograma y responsables) para alcanzar el objetivo establecido de la meta.</p>

2.3. Compromisos de mejora

COMPROMISOS DE MEJORA				
Mejora Comprometida	Objetivo de la Mejora	Actividades Hitos de Avance	Área Responsable	Plazo de Ejecución
Fomentar el involucramiento e información con los grupos de interés.	Establecer mejores mecanismos que nos permitan fortalecer la relación y comunicación con los grupos.	Realizar encuentros con los representantes de los grupos de interés, para establecer mecanismos de comunicación continua.	Dirección General Servicio Social	Diciembre 2011
		Realizar encuestas a otros grupos de interés no contemplados en las actuales evaluaciones.	Servicio Atención al Usuario.	
		Realizar las mejoras de lugar según los resultados de las encuestas y encuentros.	Dirección General Dirección Médica Dirección Financiera Dirección Servicios Generales.	

Dar cumplimiento al Plan de Educación Continua y Capacitación del Personal	Mejorar la capacidad técnica y de conocimiento del personal, para ofrecer servicios de calidad y seguridad para los usuarios.	Definir el plan de capacitación y educación continua.	Departamentos y servicios. Dirección Recursos Humanos.	Diciembre 2011
		Preparación del Programa de Capacitaciones.	Recursos Humanos	
		Evaluar el cumplimiento del programa y nivel de conocimiento adquirido.	Recursos Humanos	
Formulación del Plan General de Evacuación y Desastres	Poseer definido y actualizado el Plan General de Evacuación del Hospital	Solicitar apoyo al COE para que nos ayuden en la definición del plan y capacitación del personal.	Sub-dirección Médica Gerencia Emergencia Gerencia seguridad	Diciembre 2011
		Definir plan de evacuación del hospital.	Sub-dirección Médica Gerencia Emergencia Gerencia seguridad	
		Establecer periódicamente las fechas de los simulacros.	Sub-dirección Médica Gerencia Emergencia Gerencia seguridad	
		Definir encargado de coordinar la actualización de dicho plan y realización de los simulacros.	Sub-dirección Médica Gerencia Emergencia Gerencia seguridad	
		Seleccionar los miembros del comité de desastre.	Sub-dirección Médica Gerencia Emergencia Gerencia seguridad	



2.4. Formas de acceso a los servicios atendiendo la diversidad, igualdad de género y a las diferentes características de los ciudadanos, que faciliten el acceso al servicio y que mejoren las condiciones de la prestación

La ley general de salud en su artículo 28, literal a, establece que en relación a la salud a todas las personas se les debe respetar su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminada por razones de etnia, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra, por lo que en este hospital damos fiel cumplimiento al mandato legal.

En cumplimiento de lo establecido, en nuestra institución, en las áreas de acceso, existen rampas especialmente diseñadas para usuarios minusválidos y contamos con dos ascensores de servicio para el traslado de usuarios a todos los niveles del hospital. En el estacionamiento de vehículos existen espacios reservados exclusivamente para usuarios con necesidades especiales, quienes además desde que llegan al hospital son asistidos por el personal de avanzada, ubicado en las puertas de acceso al hospital.

En todas las áreas de espera de la institución contamos con cómodos asientos, en un ambiente climatizado y con adecuada iluminación.

2.5. Sistemas normalizados de gestión de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales

2.5.1 Manual de bioseguridad.

Conocedores de que este manual es de vital importancia en una institución de salud, por los innumerables riesgos propios de su trabajo a que están sometidos nuestros trabajadores diseñamos e implementamos un documento que establece los procedimientos universales de bioseguridad para las personas así como específicos para cada uno de los servicios.

Con la implementación de este manual, damos cumplimiento al artículo 82 de la Ley 42-01 que establece que “los empleadores están obligados a cumplir y adoptar programas efectivos permanentes para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento eficiente de los sistemas y la provisión de los equipos de protección y de control necesarios para prevenir enfermedades en los lugares de trabajo”.

2.5.2 Sistema de vigilancia de accidentes de trabajo.

Con el objetivo de contribuir a la mejora del conocimiento de los riesgos y daños laborales en nuestros usuarios internos, así como identificar situaciones o grupos de riesgo en el medio laboral contamos con un sistema de vigilancia de accidentes de trabajo, que nos permite utilizar de manera racional y eficiente los recursos humanos y materiales involucrados en la prevención, protección y promoción de la salud laboral.

2.5.3 Normas de manejo de desechos hospitalarios de la secretaria de estado de medio ambiente y recursos naturales y la secretaria de estado de salud publica y asistencia social.

En nuestro hospital, todos los desechos hospitalarios se depositan en recipientes identificados según sus características, como por ejemplo:

- a) Para los residuos y/o desechos infecciosos tales como los de la actividad de curas, material quirúrgico desechable, de quirófanos y laboratorios, entre otros, utilizamos bolsas o fundas de color rojo y para objetos cortopunzantes recipientes de material rígido.
- b) Para los residuos y/o desechos comunes tales como trabajo de oficina, de cocina, entre otros, se utilizaran bolsas o fundas de color negro.

De esta manera, cumplimos con las Normas de Manejo de Desechos Hospitalarios del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales y el Ministerio de Salud Publica.



3. Quejas, sugerencias y medidas de subsanación

3.1. Formas de presentación de quejas y sugerencias

3.1.1 Quejas y sugerencias:

El usuario que desea expresar su opinión en cuanto a los servicios recibidos en el hospital puede hacerlo personalmente en la **Gerencia de Atención al Usuario** ubicada en el área de consulta externa, donde se toma nota escrita de la denuncia y/o dirigiéndose directamente a cualquier autoridad del hospital.

Para la recepción de las quejas y/o sugerencias existe un protocolo establecido y una vez recibida la sugerencia y/o queja del usuario, la misma es procesada y a más tardar en diez (10) días laborables se dará respuesta al problema planteado.

3.1.2 Buzones de quejas y sugerencias.

Los buzones de sugerencia se encuentran distribuidos en todas las áreas del hospital y en los mismos se facilita un formulario de sugerencias, que cuenta con un espacio en blanco para que el usuario pueda escribir libremente su queja o sugerencia o también responder las preguntas estructuradas para cada área.

Diariamente un auxiliar de atención al usuario recoge los formularios y tabula las informaciones en una base de datos (EPI-INFO) y aquellas quejas que ameritan acción inmediata son analizadas y procesadas de acuerdo al protocolo establecido.

3.2. Medidas de subsanación cuando el servicio no ha sido prestado adecuadamente

3.2.1 Medidas de subsanación.

Pedir disculpas inmediatamente al usuario y/o familiar en nombre de las autoridades del hospital y garantizar que su denuncia una vez formulada por escrito, va a ser tomada en cuenta y que se le hará saber a más tardar en diez (10) días laborables las acciones tomadas en su caso.

Canalizar con las gerencias involucradas en la denuncia las atenciones que el usuario demanda, garantizando que la situación presentada no se volverá a repetir ni con la persona que presenta la denuncia ni con ningún otro usuario del centro.



4. Información complementaria

4.1. Otros datos de interés

4.1.1 Informaciones generales, infraestructura y equipos.

Ubicación	Municipio Santo Domingo Norte, Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud.
Área de terreno Ciudad de la Salud	82,585.36 m²
Área de construcción.....	23,000 m² (5 niveles)
Nivel de atención	3er. Nivel de atención especializada.
Cantidad de empleados	608 personas
Camas	177 Camas hospitalarias.
Camas UCI	20 Camas (14 adultos, 6 pediátricas).
UCI Neurocirugía	5 Camas, 2 quirófano.
Quirófanos.....	8 Salas de cirugía.
Farmacias	1 Farmacia (dispensación interna).
Número de consultorios	23 Consultorios
Área de urgencias/ emergencia.....	1 Área (8 camillas, triage 6 camillas, observación 10 camillas, reanimación 1, cura y ostomía 2, reducción y yeso 1).
Ambulancias.....	2 Unidades.
Laboratorio clínico	1 Área.
Banco de sangre	1 Área.
Laboratorio de anatomía patológica.....	1 Área.
Unidad endoscopia.....	1 Unidad.
Unidad laparoscopia.....	1 Unidades
Unidad artroscopia.....	1 Unidad.
Unidad hemodiálisis	5 máquinas.

Área terapia física y rehabilitación	1 Área (1 Barra paralela, 1 CPM hombro, 1 CPM rodilla cadera, 1 CPM tobillo, 3 Ultrasonido, 5 Electroterapia, Onda corta / diatermia, 1 Tracción vertebral entre, otros).
Microcopio quirúrgico	1 Unidad.
Rayos X.....	12 Equipos (1 telecomando, 1 huesos pulmón, 2 ortátiles, 1 resonador, 3 arco C)
Tomógrafo	1 Equipo.
Unidad sonografía.....	1 Equipo.
Unidad ecocardiografía	1 Equipo (Doppler color y 3D).
Unidad electroencefalografía	1 Equipo.
Unidad audiometría y timpanometría.....	1 Equipo (cámara insonorizada).
Unidad videoconferencia	1 Área (capacidad para 40 personas, puede acomodar hasta 50 personas).
Salón multiuso	1 Área (capacidad para 100 personas, puede acomodar hasta 120 personas).
Cafetería	1 Área (capacidad 40 personas)
Comedor	1 Área (capacidad 50 personas, puede acomodar hasta 70 personas).
Cocina	1 Área (Con un excelente equipamiento)
Lavandería	1 Área (2 máquinas lavado, 2 de secado, 1 de planchado).
Morgue	1 Área (2 neveras de 3 cavidades, 1 camilla necropsia, 1 mesa necropsia).
Parqueos	400 Estacionamientos (16 para minusválido)
Helipuerto	1 Área
Sistema tratamiento de agua.....	1 Sistema de osmosis inversa.
Planta de tratamiento de aguas residuales...	1 Sistema biológico.
Sistema energía de emergencia	2 Unidades Alternas (2 unidades de 1.5 mega cada una).
Sistema de UPS	1 Unidad (225 KVa, 4 de 60 kVa).
Sistema de manejo de residuos hospitalarios	1 Unidad (incineración pirolítica clase III, FDA, 30 Kg. por hora).
Sistema de gases	1 Unidad central (oxígeno, líquido y gaseoso de emergencia, aire comprimido, óxido nítrico, sistema de succión central).

4.2 Información complementaria.

4.2.1 Modelo de calidad

Nuestro modelo de calidad está basado en el concepto de “Hospital del Futuro” que parte de la operativización de las “Recomendaciones de Viena” establecidas para hospitales, entre estas:

1. Promover la Dignidad Humana, igualdad, solidaridad y la ética profesional, reconociendo las diferencias en las necesidades, valores y culturas de diferentes grupos poblacionales.
2. Estar orientado hacia el mejoramiento de la calidad, bienestar de los pacientes, de sus parientes y el personal, protección del medio ambiente y la realización del potencial para concentrarse en una institución de enseñanza.
3. Enfocar la salud con una aproximación integral y no sólo como servicios curativos.
4. Estar centrado en la gente, proveer servicios de salud de la mejor manera posible a los pacientes y familiares, facilitando el proceso de curación y contribuyendo al empoderamiento de los pacientes.
5. Usar recursos eficientemente y costo efectivo e identificar recursos en base a contribuciones al mejoramiento de la salud.
6. Formar una junta o conexión lo más cercana posible a otros niveles del sistema de cuidado de la salud y la comunidad.

Este modelo de gestión impulsa una cultura de trabajo basada en la calidad y en la necesidad de valoración de los resultados, no sólo en términos de costos o eficacia de los procedimientos o instituciones, sino en cuanto a mejora de la salud.

Como complemento tomamos además las recomendaciones de calidad del “Modelo Malcom Baldrige diseñado para ayudar a las organizaciones a usar un enfoque integrado para la gestión del desempeño organizacional, contribuyendo a la sostenibilidad de las organizaciones, a mejorar la eficacia y las capacidades y al aprendizaje personal y organizacional.

De igual manera, hemos realizado la primera evaluación utilizando la metodología del “Marco Común de Evaluación” modelo de evaluación CAF (Common Assessment Framework), diseñado para organizaciones del sector público.

4.3. Datos de contacto

Dr. Félix Hernández V.
Director General
Teléfono: 809-590-3838
809-590-4040

Oficina de Atención al Usuario: 809-590-3838 y 809-590-4040, Ext: 2201

E-mail: hospitalneyarias@hospitalneyarias.gov.do

Página Web: www.hospitalneyarias.gov.do

4.4. Identificación y formas de contacto con el área de la institución responsable de la carta compromiso

Lic. Elizabeth Salas R.
Sub-directora de Gestión de Recursos Humanos.
Teléfono: 809-590-3838 y 809-590-4040, Ext: 2221

Lic. Dianny Frías
Gerente de Atención al Usuario
Teléfono: 809-590-3838 y 809-590-4040, Ext: 2201

4.5. Medios de acceso y transporte hacia la institución

El Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias esta ubicado en la Av. Konrad Adenauer, mejor conocida como Prolongación Charles de Gaulle, en el municipio de Santo Domingo Norte.

El usuario que desea visitar nuestro establecimiento, dispone de diferentes vías de transporte terrestre (vehículos de motor), además de la cercanía con la estación del metro **Mamá Tingó**.

Cuenta además con helipuerto, ubicado en la parte frontal del hospital.









El Programa Carta Compromiso al Ciudadano es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Administración Pública con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado.