



HOSPITAL LOCAL
EL ALMIRANTE

MEMORIA DE GESTIÓN 2019



CONTENIDO

Prólogo	3
1. Información de Carácter General y Legal	4
1.1 Datos identificativo y fines de la Institución	4
1.2 Estructura organizacional	6
1.3 Marco legal	7
2. Datos de interes sobre la institución y sus servicios.....	8
3. Actividad asistencial.....	12
3.1 Mapa de producción	13
3.2 Primeras causas de morbilidad en la población general	13
3.3 Principales causas de consultas en emergencia	13
3.4 Producción de los servicios	14
3.5 Glosa	15
3.6 Tablero de mando	15
3.7 Monitoreo de calidad en la atención	16
4. Cumplimiento del plan operativo anual	19
5. Comisiones Clínicas	19
6. Otras actualizaciones y actividades	20
7. Atributos de calidad para los servicios que se prestan en beneficio de los usuarios	21
7.1 Encuesta de satisfacción al usuario	21
7.2 Compromisos de calidad	21
7.3 Quejas, sugerencias y medidas de subsanación.....	22

7.4	Tecnología	23
7.5	Capacitaciones	24
8.	Carta Compromiso al Ciudadano	27
8.1	Plan de Comunicación Interna y Externa, Carta Compromiso al Ciudadano	28
9.	Sistemas Normalizados de Gestión de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales.	29
9.1	Sistema de medio ambiente y ruta sanitaria	29
9.2	Trabajos de mantenimiento	31
9.3	Cronograma de limpieza profunda y desinfecciones	33
9.4	Mantenimiento Preventivo de Equipos e Infraestructura	34
10.	Acuerdos y convenios	35
10.1	Acuerdos	35
10.2	Convenios	35
10.3	Programas	36
11.	Estrategia SNS en tu comunidad	37
12.	Flujograma de referencia	38
13.	Formas de comunicación/participación ciudadana	38
14.	Medios de acceso y transporte hacia la institución	39

Prólogo

En el año 2019, el Hospital Local el Almirante, inicia un cambio importante en su fortalecimiento institucional, esto mediante la activación de varios comités hospitalarios y con ellos, una serie de medidas destinadas a mejorar la eficiencia, la calidad y la seguridad del paciente, lo que ha generado unos resultados muy positivos.

De los buenos resultados asistenciales hay que destacar la reiterada ampliación y promoción de nuestra cartera de servicios, los cuales son promovidos nuestros a través de medios digitales y de visitas a las diferentes comunidades y centros referidores, entregando brochures y manteniendo contacto directo con la comunidad, mediante la estrategia SNS en tu Comunidad. Actualmente nuestros servicios diagnósticos se brindan 24/7, esto incluye, sonografía, laboratorio clínico y la apertura de la Unidad de RX, entre otros. En ese mismo orden, se implementó la realización de la ronda médica especializada, para garantizar las evoluciones de nuestros pacientes, correcto llenado de los expedientes clínicos, permitiendo así, la mayor de alta posible. La gestión por resultados, también conocida como administración por objetivos, trata de mejorar la eficacia de una organización a través de una mayor responsabilidad e involucración del empleado en su propia actividad, con el objetivo de planificar la eficiencia y y eficacia de nuestra institución.

Con la implementación de este modelo de Gestión por Resultados (GpR), buscamos gestionar y evolucionar el desempeño de los diferentes departamentos de nuestro centro de salud en relación a los objetivos definidos en el Plan de Mejora Institucional, Plan Operativo Anual y Plan de Mejora Continua de Garantía de la Calidad, apegados a las necesidades demandadas por nuestros usuarios, teniendo como norte la satisfacción de los mismos, brindando un mejor servicio con calidez, oportuno y de calidad.



Vickiana Morillo Hidalgo
Directora general

DRA. VICKIANA MORILLO HIDALGO

1. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL Y LEGAL

1.1 DATOS IDENTIFICATIVOS Y FINES DE LA INSTITUCIÓN

¿Quiénes somos?

El Hospital Municipal El Almirante, es una Institución de Segundo Nivel de Atención, perteneciente al Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Es un Centro de Salud público que funciona con un modelo de Gestión por Resultados y unos lineamientos institucionales, enfocado en brindar servicios con calidad,

oportunos y asequibles a toda la población, garantizando la sostenibilidad y el desarrollo de sus recursos humanos. Brindamos servicios de salud especializada en atención Medicina General, de acuerdo con nuestra capacidad resolutive, realizando actividades de promoción, prevención y recuperación, mediante consulta externa, hospitalización y emergencia con los más altos estándares de calidad, seguridad, trato personalizado y humanizado.



MISIÓN



Garantizar la salud mediante la oferta de servicios integrales, realizados por profesionales capacitados y comprometidos a respetar los derechos de las personas.

VISIÓN



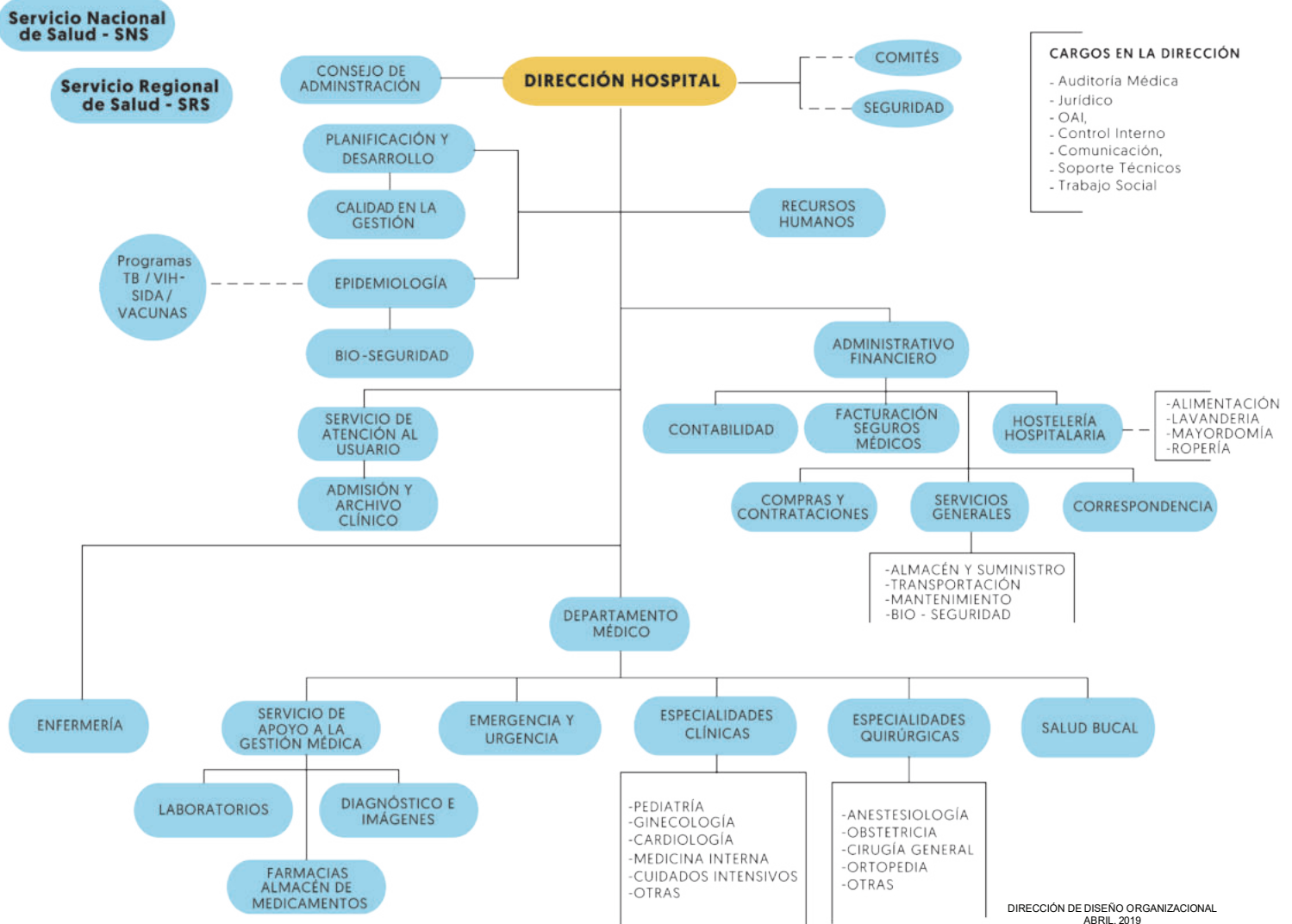
Ser un hospital seguro, con mayor capacidad resolutive, cercano al usuario, orientado por los cambios epidemiológicos y sociales de la comunidad.

VALORES



- Confiabilidad
- Solidaridad
- Compromiso
- Humanidad
- Eficiencia
- Eficacia
- Transparencia
- Cooperación
- Respeto

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



DIRECCIÓN DE DISEÑO ORGANIZACIONAL
ABRIL, 2019

MARCO LEGAL

- Constitución de la República Dominicana; Art. 61.
- 42 – 01 Ley General de Salud.
- 87 – 01 Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; Art. 163.
- 123 – 15 Ley que crea el Servicio Nacional de Salud.
- 41 – 08 Ley de Función Pública.
- 434 – 07 Decreto del Reglamento General de los Centros Especializados; Art. 5, Art. 6.
- 351 – 99 Decreto sobre el Reglamento General de los Hospitales de la República Dominicana.



Historia

El Hospital Municipal el Almirante, ubicado en la avenida la pista, Hainamosa, Santo Domingo Este, Ubicado en el centro de todos los sectores que corresponden al Área 1 de Salud.

Este proyecto comenzó en el último periodo del gobierno del Dr. Joaquín Balaguer y fue inaugurado en Agosto del 1997. En el gobierno del Dr. Leonel Fernández.

Fue intervenido por la oficina supervisora de obras del estado OISOE, y entregado después de un riguroso remozamiento el 01 de noviembre del 2017, por el Presidente de la Republica Lic. Danilo Medina.

El hospital cuenta con 24 camas, dos quirófanos, una sala de parto, una área de neonatología, rayos X, sonografía, unidad de personas adolescentes, laboratorio clínico, un módulo odontológico con dos unidades, una moderna emergencia de quince camas divididas en: una área de reanimación, procedimientos menores, triage, área de observación con doce camas pediátricas y de adultos.

El establecimiento de salud dispone además de un área de patología con morgue, lavandería, cocina y farmacia. Entre los sectores beneficiados se destacan El Almirante, El Café, El Hoyo, Kennedy I, El Monje, Kennedy II, Los Pinos, Buena Ventura, La Corporánea, La Caña, Brisas del Edén, Los Solares, Los Coquitos, Brisas Tropical y La Piscina de Invivienda, Hainamosa, entre otros.

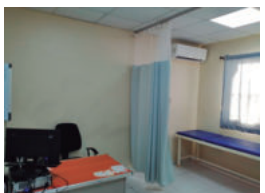
El 01 de noviembre del 2017, por el Presidente de la Republica Lic. Danilo Medina.

El hospital cuenta con 24 camas, dos quirófanos, una sala de parto, una área de neonatología, rayos X, sonografía, unidad de personas adolescentes, laboratorio clínico, un módulo odontológico con dos unidades, una moderna emergencia de quince camas divididas en: una área de reanimación, procedimientos menores, triage, área de observación con doce camas pediátricas y de adultos.

El establecimiento de salud dispone además de un área de patología con morgue, lavandería, cocina y farmacia. Entre los sectores beneficiados se destacan El Almirante, El Café, El Hoyo, Kennedy I, El Monje, Kennedy II, Los Pinos, Buena Ventura, La Corporánea, La Caña, Brisas del Edén, Los Solares, Los Coquitos, Brisas Tropical y La Piscina de Invivienda, Hainamosa, entre otros.

2. DATOS DE INTERES SOBRE LA INSTITUCIÓN Y SUS SERVICIOS



ÁREA	CAPACIDAD	ÁREA	CAPACIDAD
Nivel de Atención	Segundo Nivel de Atención		
Cantidad de emplados	373 Emplados	Pre-Parto	1 Área 2 Camas
			
Cama	24 Camas	Post Parto	1 Área 2 Camas
			
Neonatología	1 Canasto 1 Incubadora 1 Cuna Térmica	Quirófanos	2 Salas
			
Área Expulsivo	1 Área 1 Camilla 1 Cuna Térmica	Consultorio	7 Consultorios
			



ÁREA	CAPACIDAD	ÁREA	CAPACIDAD
Farmacia	1 Farmacia para dispensación interna. 1 Almacén de Medicamentos e Insumo. 	Odontología	1 Área 2 Estaciones 1 Rx 
Áreas de Urgencias/ Emergencia	1 Camillas y 2 sillas. Nebulización 4 sillas. Reanimación 1 cama. 1 Monitor. 1 Carro de paro. 1 Carro de medicamentos. 1 Equipo de electrocardiograma. 	Rayos X	1 Área con equipo fijo 
Laboratorio Clínico	1 Área 	Unidad de sonografía	1 Consultorios con un equipos de Sonografías 
		Cocina	
		Lavandería	Equipada con 2 lavadoras 



ÁREA	CAPACIDAD	ÁREA	CAPACIDAD
Parqueo	27 estacionamientos. 1 para discapacitados, señalizados y vigilado.	Sistema de cámaras CCTV	16 cámaras HD 1080p
Sistema de energía eléctrica emergencia	1 generador de 160 KVA. 1 Inversor de 6.0 Kw.	 Consulta: 56,304  Emergencia: 57,480  Pruebas de Laboratorio: 224,704 *Enero a Septiembre 2019	
Sistema de Gases	1 banco de 15 cilindros de oxígenos.		
Sistema de esterilización	1 autoclave de 45 litros.		





3 ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Los indicadores de productividad son aquellas variables que nos ayudan a identificar algún defecto o imperfección que exista cuando elaboramos un producto y ofrecemos un servicio, y de este modo reflejan la eficiencia en el uso de los recursos generales y recursos humanos de la empresa, y pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Nuestro centro de salud, cuenta con un departamento de estadística, el cual trabaja con integridad y altos niveles de profesionalismo proporcionando información pertinente, actualizada y fiable, desarrollando normas que mejoren la medición de los temas estadísticos y la comparabilidad internacional, ayudando a los actuales miembros a desarrollar y mejorar sus estadísticas de trabajo.



Presentación de informes:

- a) 67A: Este informe se emite de manera mensual y anual presentando las estadísticas realizadas por los distintos departamentos en las áreas de Consultas, Hospitalización, Salud Reproductiva, Pruebas Especiales, Reporte Financiero Y Atenciones a Extranjeros.
- b) 72A: Este es el informe que corresponde al programa Materno-Infantil presentándonos las estadísticas de las embarazadas y el control de planificación. Se emite de manera mensual y anual.
- c) 10 principales causas de ingreso
- d) Matriz de productividad
- e) Censo diario
- f) Tablero de mando (Dashboard)

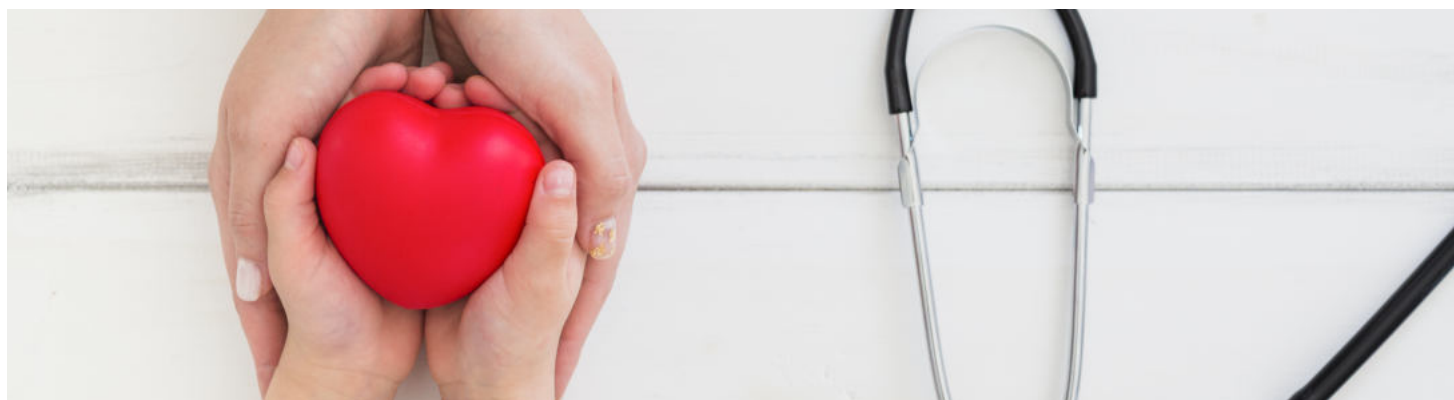
MAPA DE PRODUCCIÓN

3.2 Primeras causas de morbilidad en la población general

No.	Causas	Número de Casos
1	HERIDAS/TRAUMAS	5,741
2	SINDROMES FEBRILES	5,217
3	CRISIS ASMÁTICA	5,128
4	IRA	4,247
5	ODONTALGIA	3,374
6	EDA	2,907
7	EMBARAZO	2,787
8	HIPERTENSION ARTERIAL	2,417
9	CEFALEA	2,361
10	PARASITOSIS	2,222
11	EPIGASTRALGIA	1,464
12	VAGINITIS	1,146
13	INFECCION URINARIA	767
14	DIABETES	708
15	INTOXICACIONES	317
16	NEUMONIA	205
17	CONJUNTIVITIS	60
	Total	41,068

3.3 Principales causas de consultas en emergencia

No.	Causas	Número de Casos
1	HERIDAS/TRAUMAS	5,771
2	CRISIS ASMÁTICA	5,233
3	SINDROMES FEBRILES	5,207
4	IRA	5,030
5	EPIGASTRALGIA	5,024
6	EDA	3,012
7	HIPERTENSION ARTERIAL	2,965
8	CEFALEA	2,499
9	ODONTALGIA	1,283
10	INFECCION URINARIA	925
11	EMBARAZO	846
12	DIABETES	503
13	INTOXICACION POR ALCOHOL	491
14	DOLOR TORACICO	380
15	MORDEDURA DE ANIMALES	372
16	INTOXICACION POR ALIMENTOS	89
17	CONVULSIONES	67
18	NEUMONIA	63
19	ACV	34
20	OTRAS	18,906
	Total	58,700



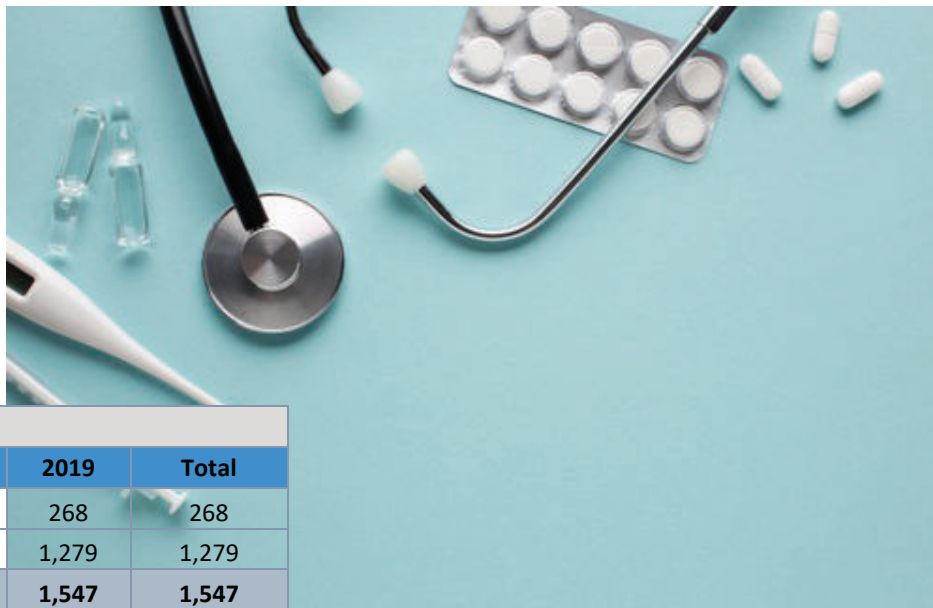
3.4 Producción de los servicios

1.1. Consultas

Servicios de Consulta/Especialidad	2019
Medicina General	11,146
Pediatría	8,807
Obstetricia	5,904
Ginecología	4,644
Medicina Interna	1,161
Cardiología	3,168
Gastroenterología	2,048
Dermatología	1,147
Endocrinología	1,052
Psicología	1,354
Neurología	661
Cirugía General	1,832
Odontología	8,272
Urología	733
Planificación Familiar	3,445
Otras Consultas	16,588
Total de Consultas	73,487
Emergencias	72,119
	145,606

1.2. Actividad Obstétrica

Maternidad	2018	2019
Partos Vaginales	3	141
Cesáreas	3	160
Total Partos	6	301
No. Nacidos Vivos	6	300
No. Nacidos Muertos	0	1
Total de Nacimientos (Vivos + Muertos)	6	301
Número de Abortos	0	117
Total de Abortos	0	117



1.3 Actividades Quirúrgicas

Actividades	2018	2019	Total
Cirugías Mayores	0	268	268
Cirugías Menores	0	1,279	1,279
Total de Cirugías	0	1,547	1,547

1.4 Salud Bucal

Consultas	Años		Total
	2018	2019	
Primera vez en el año	3,803	4,406	8,272
Subsecuentes	2,778	3,866	6,581
Total	6,581	8,272	14,853

1.5 Servicio de Apoyo Diagnóstico

1.5.1 Servicios de Imágenes

Imágenes	2018	2019	Total
Radiografías	0	1,463	1,463
Sonografías	6,768	5,467	12,235
Electrocardiogramas	0	32	32
Citoscopia	0	3,925	3,925
Pruebas de Laboratorio	240,041	280,154	520,195
Total	246,809	291,041	537,850

Nivel de glosa en facturación, ARS mensual

MES	META	LOGROS
Enero	5%	1.2%
Febrero	5%	0.4%
Marzo	5%	0.7%
Abril	5%	0.4%
Mayo	5%	0.5%
Junio	5%	0.8%
Julio	5%	0.8%
Agosto	5%	0.4%
Septiembre	5%	1.9%
Octubre	5%	2.2%
Noviembre	5%	0.6%
Diciembre	5%	1.5%
TOTALES		0.9%

El nivel de Glosa en Facturación a ARS en el 2019 es de menos de un 1%



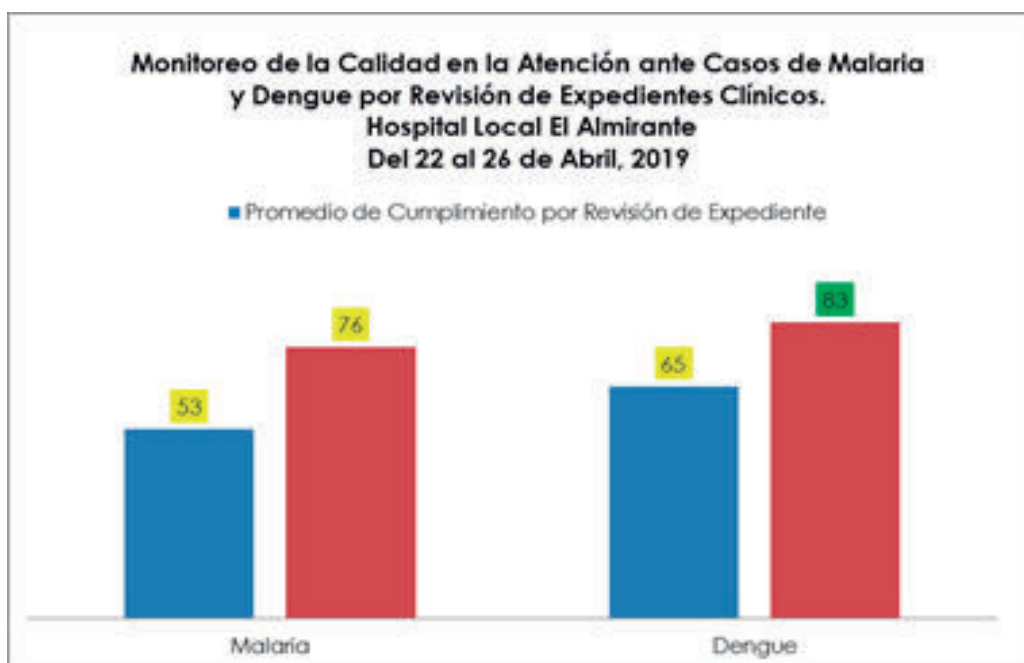
Dashboard una herramienta gráfica y de fácil entendimiento, que recoge la situación mensual de varios indicadores de producción de la salud. Esta herramienta la utilizamos para el análisis de datos y al mismo tiempo el monitoreo de 10 indicadores que inciden en la calidad de los servicios. Esta recoge toda la información disponible y lo muestra de forma gráfica e intuitiva en un cuadro de mando completo y adaptado a los roles de los diferentes usuarios.

3.6 Tablero de mando

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	LOGROS%
1	Porcentaje de cesáreas	<15%	Mensual	%	21.1
2	Porcentaje de Registro Electrónico de Nacidos Vivos	100%	Trimestral	%	92.1
3	Mortalidad Materna	0%	Mensual	%	0
4	Tasa de Mortalidad Infantil	18 x 1,000 nv	Mensual	Tasa	0
5	Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC)	>90%	Mensual	%	100
6	Porcentaje de Registro Electrónico de Defunciones	100%	Trimestral	%	100
7	Índice de Rotación de Camas	>50	Trimestral	Promedio	36.4
8	Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	>65%	Semestral	%	100
9	ARS Privada Contratadas	>30%	Semestral	%	41.1
10	Nivel de Glosa en Facturación a ARS	<5%	Trimestral	%	0.9

3.7 Monitoreo de calidad en la atención.

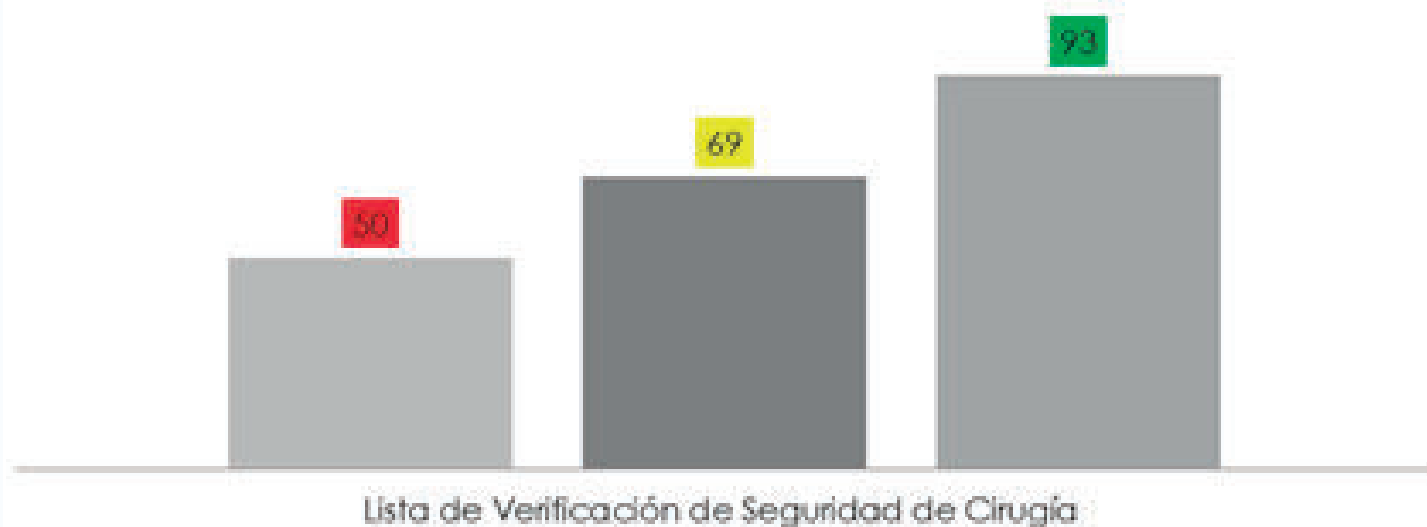
Monitoreo de la Calidad en la Atención ante Casos de Malaria y Dengue por Revisión de Expedientes Clínicos. Hospital Local El Almirante Del 22 al 26 de Abril, 2019		
Protocolo	Promedio de Cumplimiento por Revisión de Expediente	Promedio de Completitud del Expediente
Malaria	53	76
Leptospirosis	No encontramos casos en el periodo	No encontramos casos en el periodo
Dengue	65	83



Monitoreo de Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de Cirugía Hospital Local El Almirante del 22 al 26 de Abril

■ Promedio de Cumplimiento por Observación

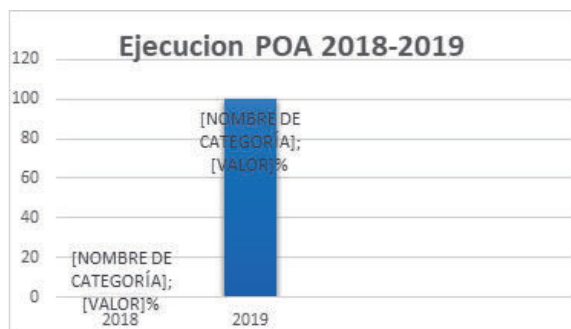
■ Promedio de Cumplimiento por Revisión de Expediente





4 CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Años	2018	2019
Cumplimiento	0%	100%



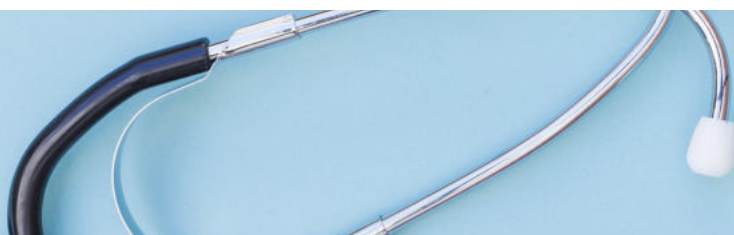
El logro alcanzado por nuestro centro de salud en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermediario en el año 2019 fue de un 100%, según las evaluaciones que nos han realizado el SNS y la SRSM.

5 COMISIONES CLINICAS

No.	NOMBRE	NO. INTEGRANTES
1	Comité Hospitalario de Bioética Asistencial	7
2	Comité Hospitalario de Infecciones Asociados a la Atención	6
3	Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente	10
4	Comité Mortalidad Materno e Infantil	11
5	Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres	20
6	Comité de Apertura Buzón de Sugerencias	7
7	Comité Hospitalario de Farmaco-Terapeutica	16
8	Comité de Compras y Contrataciones	11
9	Comité Administrador de los Medios Web (CAMWEB)	5

6 OTRAS ACTUACIONES Y ACTIVIDADES

- Elaboración e implementación del Plan de Mejora de Institucional (modelo CAF).
- Reincorporación de nuevo personal por parte del Servicio Nacional de Salud.
- Implementación de los servicios 24 horas en las áreas de Laboratorio Clínico, Sonografía, Rayos X y Farmacia
- Implementación de SIGHO.
- Gestión de medicamentos e insumos.
- Avances significativos en el área de Tecnología de la Información.
- Contratación con nuevas ARS privadas.
- Avances en Recursos Humanos (Capacitaciones, Inducción Hospitalaria, Aplicación de Evaluación de Desempeño, Alianzas Estratégicas, entre otras).
- Fortalecimiento en el área de Seguridad Hospitalaria, Atención al Usuario, Facturación, Archivo y Otros Servicios Generales.
- Elaboración del Plan Operativo Anual POA 2020.
- Entrega de bandejas quirúrgicas a los departamentos de: Ginecología & Obstetricia, Cirugía General y Emergencia.
- Implementación de la ronda médica especializadas diariamente.
- Distribución de médicos generales en las diferentes plantas, para garantizar la evolución diaria de los pacientes, en coordinación con el médico especialista.
- Reconocimiento a varios departamentos administrativos y médicos por el esfuerzo excepcional brindado al hospital.
- Implementación del código rojo.
- Reducción de número de cesáreas.
- Aumento en el número de partos.
- Aumento de las actividades de promoción y prevención en embarazos de personas adolescentes.
- Aplicación de la guía de verificación de cirugía segura.
- Aplicación de la matriz para los registros de los eventos adversos en las áreas quirúrgicas.
- Reducción de los referimientos de pacientes a otros centros de la red.
- Incorporación de las evaluaciones pre-quirúrgicas a embarazadas de cesárea anterior, (pre-anestésica y cardiología).
- Reducción del gasto en alimentación proporcionado al personal de apoyo que labora en el centro.
- Implementación de pago por transferencia bancaria a suplidores y nomina interna.
- Disminución de compras en algunos renglones, tales como: alimentos, combustible, material de limpieza y papelería.
- Implementación del plan de capacitación.
- Implementación de la nueva estructura organización.
- Pago de un 27% a la deuda pasiva.
- Socialización de los protocolos de atención en salud.
- Gestión de lectura de Biopsia.
- Aplicación del apego a los protocolos de referimientos coordinados a los hospitales de referencia.



7 Atributos de calidad para los servicios que se prestan en beneficio de los usuarios

- Profesionalidad: mostrar alto nivel de conocimiento y confianza, tanto técnica como académica, para ofrecer la asistencia a los usuarios del servicio.
- Amabilidad: trato cortés y respetuoso a los usuarios que solicitan los servicios, de modo tal que se preserve su satisfacción.
- Tiempo de disponibilidad: es el tiempo a partir del cual el resultado puede ser retirado por el usuario.



7.1 Compromisos de calidad

Servicio	Atributo de calidad	Estándar	Indicadores
Consulta Externa	Profesionalidad	90%	% de satisfacción en encuesta trimestral
Emergencia	Amabilidad	90%	% de satisfacción en encuesta trimestral
Laboratorio	Tiempo de disponibilidad	2 días laborables	Fecha de salida menos fecha de entrada

7.2 Encuesta de satisfacción al usuario

La encuesta es aplicada diariamente, a fin de cada mes se procede a realizar un informe general, el cual se presenta al Comité de Calidad, con el objetivo de recoger la percepción del usuario en cuanto a la satisfacción de los servicios brindados, implementando así planes de mejoras en las áreas requeridas.

Las áreas de interés para la aplicación de las encuestas son: emergencia, consultas externas, hospitalización y áreas de los servicios de apoyo como laboratorio clínico e imágenes.

Porcentaje de satisfacción del usuario		
No. De personas atendidas	No. De Personas Satisfechas	% de Satisfacción
1420	1,405	92.94

7.3 Quejas, sugerencias y medidas de subsanación

Formas de presentación de quejas y sugerencias.

Los usuarios del Hospital Local el Almirante pueden presentar sus quejas, sugerencias y denuncias de varias maneras:



Buzón de quejas y sugerencias

El Hospital cuenta con tres (3) buzones de quejas y sugerencias ubicados en las diferentes áreas del centro de salud. De esta forma nuestros usuarios pueden externar sus quejas, denuncias, sugerencias, reclamaciones y agradecimientos en relación con el servicio brindado, así como hacer referencia a la infraestructura de nuestra organización.

Estos tres (3) buzones están localizados en:

- Consulta externa
- Emergencia
- Laboratorio

La apertura de los buzones de quejas, denuncias, sugerencias, reclamaciones y agradecimientos, se realiza por el Comité de Apertura de Buzón. Esta actividad se realiza los viernes de cada semana, dándole lectura a las denuncias, quejas y demás, con la finalidad de ser analizadas y así dar respuesta a cada usuario, en un tiempo no mayor a quince (15) días laborables luego de ser depositadas.

Portal Web

<https://hospitalelalmirante.gob.do/contacto/>

A través de nuestro portal web, en la sección de contacto, el usuario escribe sus quejas o sugerencias y en un plazo no menor de 24 horas, le estaremos dando una respuesta.

Chat de Whatsapp

A través de nuestro chat de Whatsapp 849-258-3502, el usuario escribe sus quejas o sugerencias y en un plazo no menor de 24 horas, le estaremos dando una respuesta.

7.4 Tecnología

En materia de equipos tecnológicos hemos incorporado más del 50% de computadoras en este año, 4 Smart tv, para nuestra comunicación interna y proyectar continuamente la cartera de servicios de nuestro centro. Una central telefónica con 28 teléfonos distribuidos en diferentes áreas, un proyector para capacitaciones y reuniones, una impresora para carnetizar al personal, entre otros.

EQUIPOS / TECNOLOGIA	2018	2019
Computadoras	25	28
Laptop	0	4
Proyector	0	1
Teléfonos Ip	0	28
Central Telefónica	0	1
Smart Tv	0	4
Servidores	0	3
Impresora P/Carnet	0	1
Fotocopiadora	0	4
Servidor Imágenes Pacs	0	1



7.5 Capacitaciones

En materia de equipos tecnológicos hemos incorporado más del 50% de computadoras en este año, 4 Smart tv, para nuestra comunicación interna y proyectar continuamente la cartera de servicios de nuestro centro. Una central telefónica con 28 teléfonos distribuidos en diferentes áreas, un proyector para capacitaciones y reuniones, una impresora para carnetizar al personal, entre otros.



Plan de Capacitación Anual
Planificación de Recursos Humanos

Institución:		HOSPITAL MUNICIPAL EL ALMIRANTE		Periodo		Enero - Diciembre 2019	
				Actualización		lunes, 9 de diciembre de 2019	
Programa de capacitación	Área requiriente	Cantidad	Conocimiento/ competencia a desarrollar o fortalecer	Servidores a los que está dirigido por grupo ocupacional	Proveedor del programa	Periodo previsto de ejecución o trimestre	Fecha de ejecución
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	ARCHIVO	12	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	II	INFOTEP	FEBRERO	4/2/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	PERSONAL DE APOYO : DPTO. SONOGRAFIA, LABORATORIO Y ODONTOLOGIA.	6	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	II	INFOTEP	FEBRERO	4/2/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	ATENCION AL USUARIO	4	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	II	INFOTEP	FEBRERO	4/2/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	FACTURACION	15	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	II	INFOTEP	MARZO	15/3/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	SEGURIDAD	22	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	I	INFOTEP	MARZO	16/3/2019
MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	COCINA	11	MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	I	INFOTEP	ABRIL	12/4/2019
MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	MANTENIMIENTO -MAYORDOMIA - LAVANDERIA	25	MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	I	INFOTEP	ABRIL	13/4/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	PSICOLOGIA	8	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	MAYO	10/5/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	PROMOTORES DE SALUD	4	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	II	INFOTEP	MAYO	10/5/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	FARMACIA	9	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	III	INFOTEP	MAYO	10/5/2019
PREVENCION Y CONTROL DE INCENDIOS	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	20	MEDIDAS QUE SE DEBEN ADOPTAR, CON EL PROPÓSITO DE EVITAR LA OCURRENCIA DE INCENDIOS, Y SU CONTROL OPORTUNO	IV	CUERPO DE BOMBEROS	MAYO	31/5/2019

LEY DE FUNCION PUBLICA 41-08	ENCARGADOS DEPARTAMENTALES	30	DAR CONOCER EL ORIGEN DE LA LEY DE FUNCION PUBLICA EN LA REPUBLICA DOMINICANA, LOS DERECHOS Y DEBERES DEL SERVIDOR PÚBLICO, CARACTERÍSTICA Y AUTORIDAD	IV	INFOTEP	JUNIO	28/6/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	ENFERMERIA	47	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV			
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	MEDICOS DE SONOGRAFIA	5	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	AGOSTO	9/8/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	RAYOS X	5	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	AGOSTO	9/8/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	ODONTOLOGIA	14	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	AGOSTO	9/8/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	LABORATORIO	15	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	SEPTIEMBRE	6/12/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACION	20	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	SEPTIEMBRE	6/9/2019
HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD	GINECOBSTETRAS	17	TRABAJAR CON LA SENSIBILIDAD ESTABLECIENDO LOS VALORES DE LA DIGNIDAD HUMANA	IV	INFOTEP	SEPTIEMBRE	6/9/2019
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	20	TIENE POR OBJETO LA APLICACIÓN DE MEDIDAS Y EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DEL TRABAJO.	I-V	INFOTEP	SEPTIEMBRE	13/9/2019





8 CARTA DE COMPROMISO AL CIUDADANO



El Hospital Local el Almirante puso a disposición de los usuarios la primera versión de la carta compromiso al ciudadano, la cual está orientada al cumplimiento de objetivos y metas institucionales que garanticen una atención segura y de calidad.

Nuestro compromiso es, la aplicación y cumplimiento de normas y estándares de calidad, para garantizar la salud mediante la oferta de servicios integrales, realizado por profesionales capacitados y comprometidos a respetar los derechos de las personas.

Con esta “Carta Compromiso al Ciudadano”, se pretende hacer promoción a los servicios de salud que ofrecemos, así

como también establecer vías factibles, mediante las cuales sean respetados los derechos de los usuarios y escuchados sus reclamos.

Es nuestro objetivo poner a disposición de la ciudadanía esta carta, con la finalidad de poder brindarles servicios de salud de calidad con esmero y dedicación y así satisfacer las necesidades de salud de la población, construyendo en ese orden un hospital modelo de referencia del Sistema Nacional de Salud en beneficio de todos, ayudándonos a cumplir nuestra misión y así alcanzar nuestra visión, de ser un hospital seguro, cercano al usuario, orientado a los cambios epidemiológicos y sociales de la comunidad.

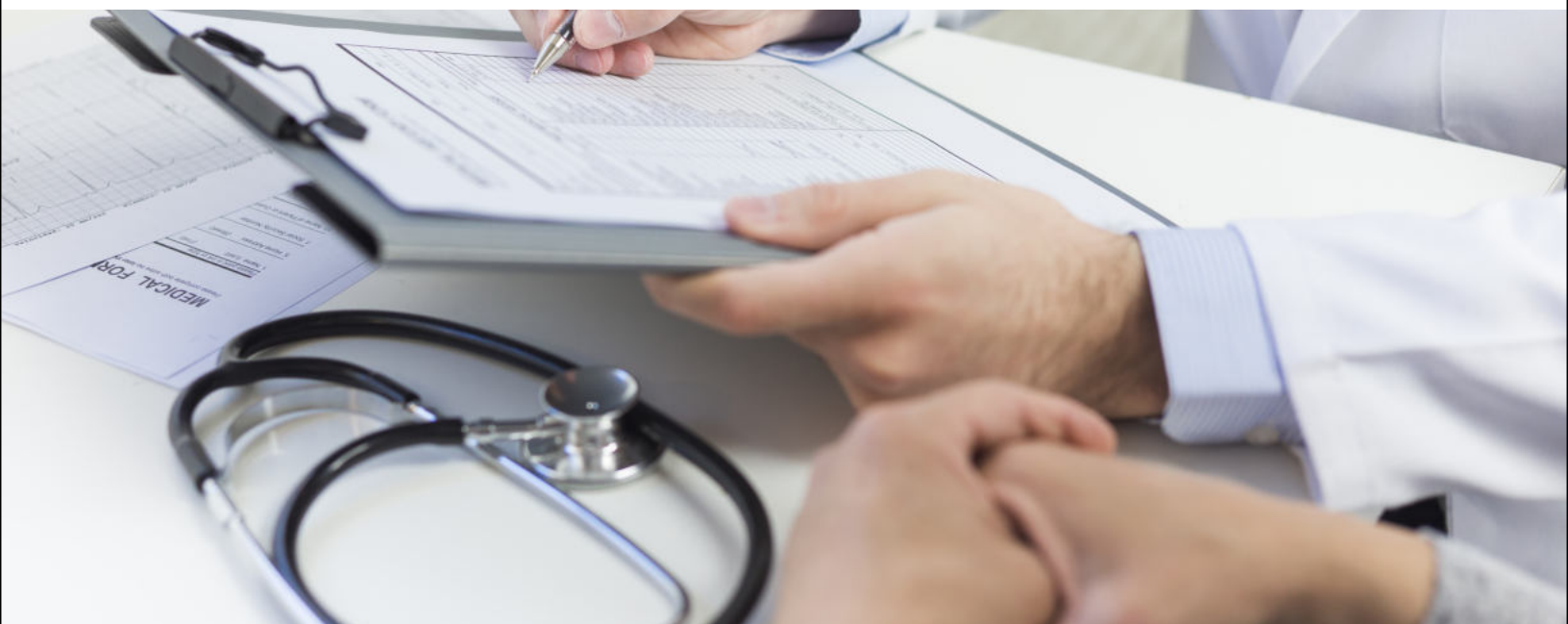
8.1 Plan de comunicación interna y externa, carta compromiso al ciudadano

PLAN DE COMUNICACION INTERNA

ACCION	RESPONSABLE DE LA ACCION	EMPLEADOS A LOS QUE SE DIRIGE	FECHA DE REALIZACIÓN	CANAL DE COMUNICACIÓN
Publicación de la Carta Compromiso en la Página WEB	Dirección de Comunicaciones	Colaboradores del Establecimiento	Enero 2020	Página web
Colocación de Brochure de la Carta Compromiso en murales del Establecimiento	Dirección de Comunicaciones	Colaboradores del Establecimiento	Enero 2020	Brochure
Reuniones por departamentos para conocer la Carta Compromiso	Encargados Departamentos	Colaboradores del Establecimiento	Febrero 2020	Reuniones
Campañas de Comunicación sobre la publicación de la Carta Compromiso	Dirección de Comunicaciones	Colaboradores del Establecimiento	Enero 2020	Correo Electrónico

PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNA

ACCION	RESPONSABLE DE LA ACCION	GRUPOS DE INTERES A LOS QUE SE DIRIGE	FECHA DE REALIZACION	CANAL DE COMUNICACION
Lanzamiento de la Carta Compromiso	Dirección General	Usuarios Internos y externos	Enero 2020	Evento de Disertación
Publicación de la Carta Compromiso	Dirección de Comunicaciones	Todos los Grupos de Interés	Enero 2020	Redes sociales y pagina web.
Nota de prensa para dar a conocer la Carta Compromiso del SNS.	Dirección de Comunicaciones	Periodistas	Enero 2020	Prensa, redes sociales y pagina web.
Entrega de la Carta Compromiso a diferentes instituciones públicas.	Dirección de Comunicaciones	Directores y Encargados	Febrero 2020	Mensajería
Colocación de Banners sobre la publicación de la Carta Compromiso	Dirección de Comunicaciones	Colaboradores del Establecimiento	Febrero 2020	Banner



9. SISTEMAS NORMALIZADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Nuestro hospital aplica actualmente el “Marco Común de Evaluación”, modelo de evaluación CAF [Common Assessment Framework] por sus siglas en inglés. Este modelo despliega un sistema por el cual examina a profundidad la organización desde todos sus ángulos, analizando a través de 9 criterios los puntos de mayor relevancia que se deben trabajar. En esencia es un modelo que permite asegurar la calidad, emplear y resguardar las normas y prevenir posibles riesgos medioambientales o situaciones de riesgos laborales.

- Sistema de encuestas internas y externas para la evaluación de la percepción del usuario y empleados, respecto a nuestros servicios. [Encuesta de valoración de la comida en hospitalización, encuesta de mantenimiento en el área de hospitalización (limpieza, infraestructura, entre otros), Encuesta de Clima Laboral, Encuesta de Satisfacción de los Usuarios, Buzones de Sugerencias en las áreas de Consultas, Emergencia y Laboratorio]
- Implementación del Marco Común de Evaluación [CAF].
- Plan de vacunación para el personal médico y administrativo en DT, hepatitis B, Influenza.
- Plan de fumigación control de plagas en todas las áreas el cual se realiza cada 3 meses y es supervisado por el departamento de epidemiología.
- El centro cuenta con el Sistema de Gestión Hospitalaria [SIGHO] en el área de Farmacia, Almacén de medicamentos, Archivo, Control de Citas y Hospitalización. también contamos con el Sistema Expediente Integral de Salud EIS, para la Consulta Externa.
- Citas no programadas a través de nuestra Emergencia, para el descongestionamiento de nuestra emergencia para así tener un mejor manejo de los usuarios mediante el RAC-Triage.

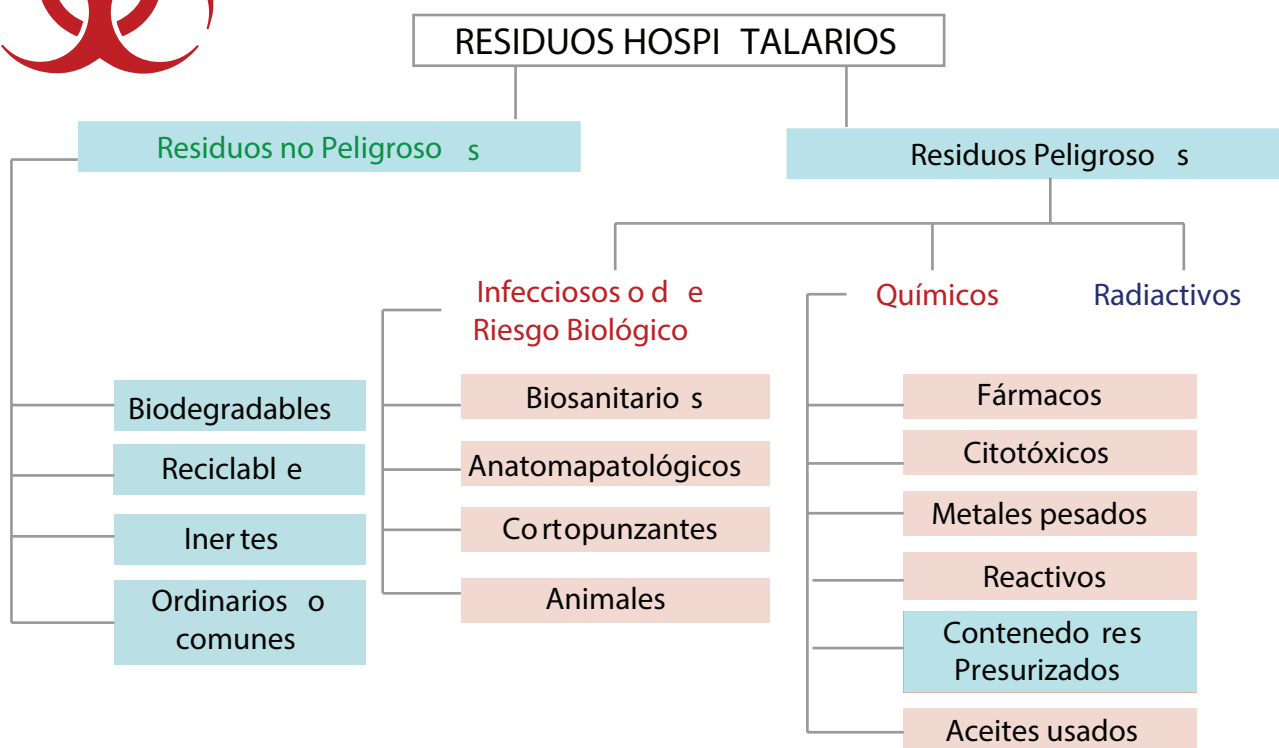


9.1 Sistema de medio ambiente y ruta sanitaria

La disposición final de los residuos se realiza en base a lo conforme en el decreto 126-09, el cual establece el reglamento sobre los desechos y residuos generados por los centros de salud y afines, cuyo primer artículo expresa regular todas las actividades en el manejo de los desechos y residuos del servicio de salud desde su generación hasta su destino final, garantizando la protección de la salud, del medio ambiente y los recursos naturales, además nos regimos por la Norma de Gestión Integral de Desechos Infecciosos establecidos por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, la cual incluye el manejo, segregación, almacenamiento transitorio, transportación, tratamiento y depósito final.



CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS



En base a esto en nuestra institución los desechos son clasificados como:

- Desechos degradables
- No degradables
- Desechos punzocortantes
- Fluidos corporales

Cada desecho es empacado y rotulado en fundas plásticas con los colores característicos que definen cada tipo de residuo que lleva, asimismo los zafacones están rotulados para cada desecho contaminado.

Color Negro para desechos comunes (papeles, cartones, botellas plásticas).

Color Rojo para materia de origen infecto contagioso (gasas, bisturís, papel de camilla, guantes, jeringas y sus agujas, se dispone de incineradoras de agujas en algunas áreas).

La disposición final de los desechos sólidos es clasificada en nuestro depósito de basura el cual se encuentra subdividido por áreas de reciclaje.

Los residuos no peligrosos son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente, por tanto y cumplido este proceso el personal del Ayuntamiento Municipal pasa todos los días a retirar.

Los residuos peligrosos son aquellos desechos que se generan en la institución de salud que por sus características, composición y origen requieren de un manejo específico para evitar la propagación de infección. Por tal razón, se realizó un

9.2 Trabajos de Mantenimiento

ANTES



DESPUÉS



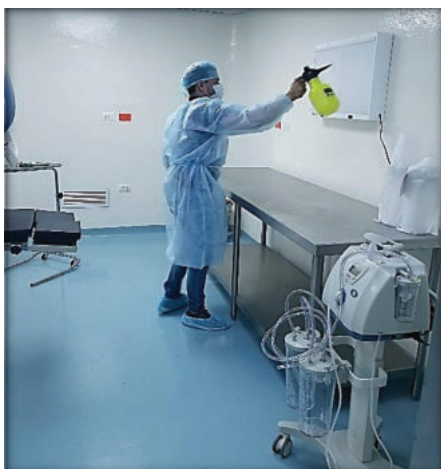
ANTES



DESPUÉS



9.3 Cronograma de limpieza profunda y desinfecciones



9.4 Mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura







10. ACUERDOS Y CONVENIOS

10.1 Acuerdos

Desde el año 2014, nuestro centro está habilitado por el Ministerio de Salud Pública, ya que cumple con el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y

controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad requeridas asociados a la prestación de servicios de salud. Lo que nos ha permitido afiliarnos con diferentes Administradoras de Riesgos de Salud, dentro de ellas están las siguientes:

- ARS SENASA
- ARS HUMANO
- ARS GMA
- ARS SEMMA
- ARS SEMUNASED
- ARS RENACER
- ARS FUTURO
- ARS MONUMENTAL
- ARS SALUD SEGURA
- ARS APS



10.2 Convenios

Universidad Abierta Para Adultos (UAPA)

El centro tiene un Convenio Institucional con esta universidad para recibir estudiantes de la licenciatura de Psicología Clínica para realizar su pasantía requerida para validar la carrera.

Instituto Politécnico Hainamosa

El centro tiene un Convenio Institucional de colaboración para el desarrollo del Módulo Profesional de Formación en Centros de Trabajo dirigidos a los alumnos que cursan Educación Técnico Profesional, conforme lo establecen las ordenanzas y el nuevo diseño curricular de la modalidad técnico profesional del MINERD, periodo 2019-2020.

Politécnico Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

El centro tiene un Convenio Institucional con este Politécnico para recibir estudiantes de 6to Grado de Nivel secundario Modalidad Técnico Profesional en Cuidados de Enfermería y Promoción de Salud, conforme lo establecen las ordenanzas y el nuevo diseño curricular de la modalidad técnico profesional del MINERD, periodo 2019-2020.



10.3 Programas



Programa del Servicio de Atención Integral (SAI)

La Atención Integral en VIH/SIDA, contempla el conjunto de las intervenciones requeridas para limitar el crecimiento de la epidemia del VIH/SIDA, evitar que quienes no están infectados se infecten y que quienes están infectados no transmitan dicha enfermedad, no se re infecten y encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas. De esta forma, las personas podrán disponer de las condiciones necesarias para mantener una vida digna, activa, integrada, con garantía de derechos y ejercicio de deberes.



Programa de Tuberculosis

Contribuye a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud del paciente con tuberculosis en coordinación con los demás sectores y la comunidad.



Programa de Planificación Familiar

Es un conjunto de actividades e intervenciones creadas para la comunidad en edad fértil con el objetivo de llevarles información, consejería y educación en cuestión de planificación familiar. Este programa contempla la entrega de anticoncepción y métodos de acuerdo con el Plan de Salud Nacional.



Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.



11. ESTRATEGIA SNS EN TU COMUNIDAD

El Hospital Local el Almirante, representado al Servicio Nacional de Salud, dio apertura en el mes de septiembre a la estrategia “SNS en la Comunidad”, con el objetivo de acercar los servicios de salud a la población de manera oportuna.

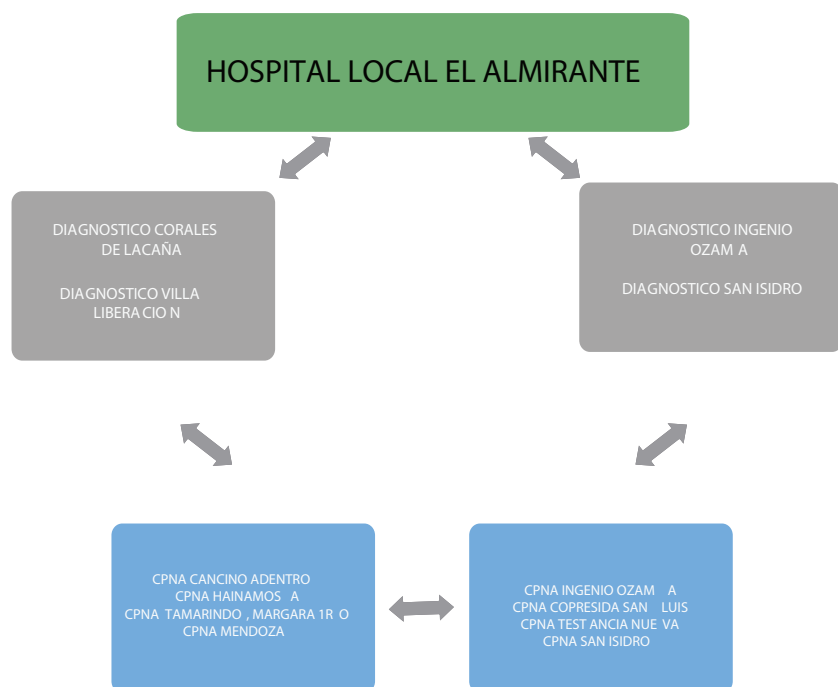


“SNS en la Comunidad” , es llevar los servicios de salud a la comunidad, a la gente, que el hospital salga de las cuatro paredes del establecimiento y se acerque a sus usuarios.

En dichas jornadas se ofrecieron atención a encamados, embarazadas, personas con discapacidad severa, adultos mayores, entre otra población vulnerable.

En su implementación fue una labor conjunta entre personal del hospital, del Primer Nivel de Atención, Gerencia de Área y Servicios Regionales de Salud (SRS), con supervisión del SNS, “de esta manera se contribuirá al fortalecimiento de la Red y la descongestión de los hospitales”.

FLUOGRAMA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL LOCAL EL ALMIRANTE



LEYENDA	
VERDE	HOSPITAL LOCAL
GRIS	CENTRO DIAGNÓSTICO
AZUL	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



12. DATOS DE CONTACTO / PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Presencial:

Av. Del Progreso no. 1, Santo Domingo Este, Santo Domingo.

Central telefónica:

809-332-1605

Extensión 1220 Servicio

Atención al usuario ubicada en el área de consulta externa

Correo electrónico h_almirante@hotmail.com

Web site <https://hospitalelalmirante.gob.do/>

Redes sociales:

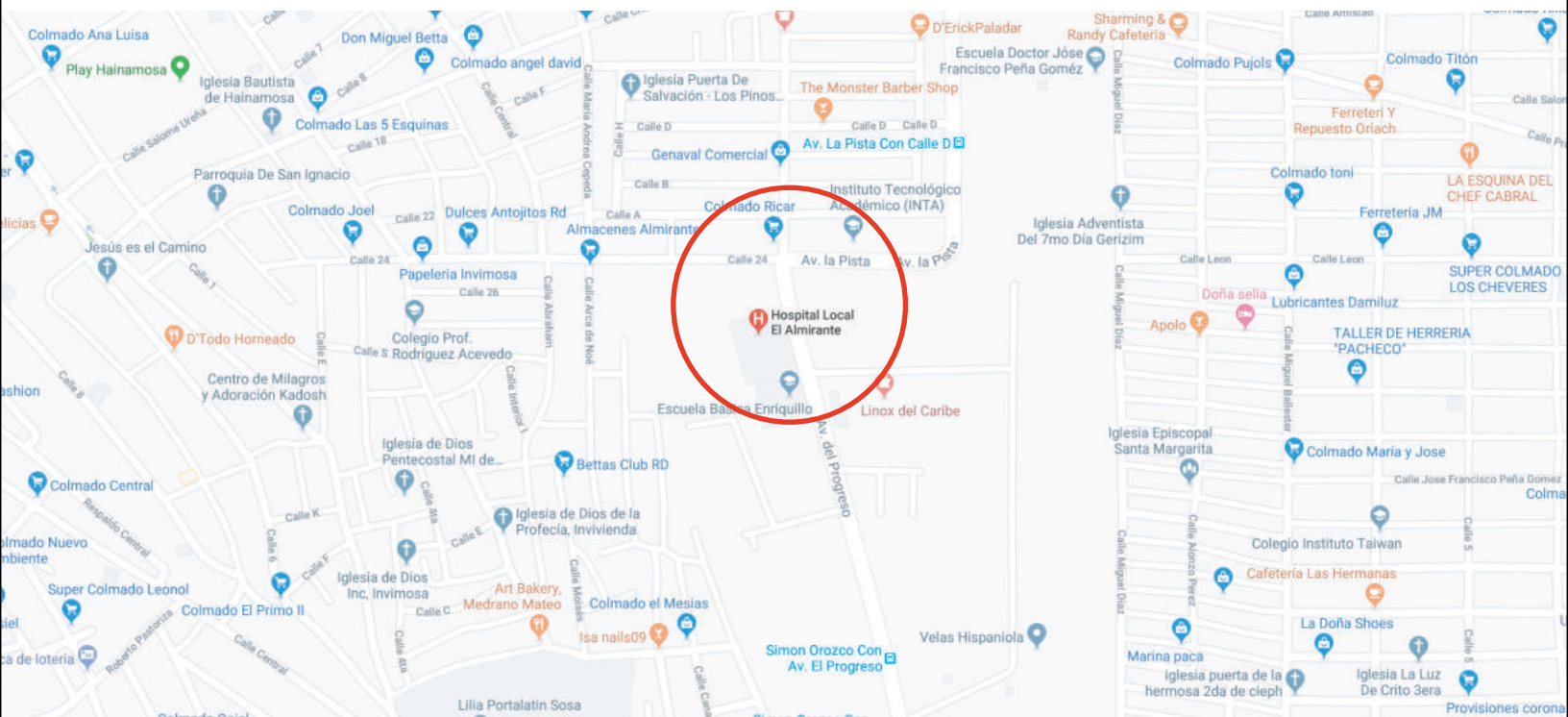
Facebook @hospitalelalmirante

Instagram @hospitalelalmirante

Twitter @hosp_almirante

12.1 Medios de acceso y transporte hacia la institución

El Hospital Local el Almirante, es parte de la región Metropolitana, ubicado en la Av. El Progreso No. 1, mejor conocida como Av. La Pista, en el municipio de Santo Domingo Este.







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.