

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
HOSPITAL REGIONAL ING. LUIS L. BOGAERT
SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DE LA GUÍA DE AUTODIÁGNOSTICO CAF

Fecha	23/06/2022
--------------	------------

Introducción

Según la guía CAF sector salud 2020, el autodiagnóstico es una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño, a partir de la aplicación de este instrumento en nuestro hospital desarrollamos un plan de mejora al cual le brindaremos seguimiento en el presente informe.

Nuestro objetivo constituye dar a conocer los avances y procesos llevados a cabo para la ejecución de las acciones de mejora del autodiagnóstico CAF, en el mismo se presentarán las actividades correspondientes para el primer y segundo trimestre del año 2022 y su porcentaje de ejecución.

Descripción General

De las 10 tareas a mejorar contempladas en el plan, 8 correspondían a ser ejecutadas en este periodo enero-junio 2022.

Iniciamos por la elaboración de un protocolo de ética interna, por parte del comité de bioética y presentación del protocolo a todos los departamentos del centro. Sobre esta actividad fue ejecutada durante el periodo mencionado mostrando un cumplimiento de 100% en la misma. Algunos ejemplos de lo contemplado en nuestro manual, se observan a continuación.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0 %	25%	50%	75%	100%		
1. Elaboración del protocolo de ética interna, por parte del comité de bioética. 2. Presentación del protocolo a todos los Departamentos del Centro.	Comité de Bioética					100	Contar con un sistema para gestionar la prevención de comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.), apoyado en los reglamentos establecidos para compras, asignación y ejecución presupuestaria, rendición de cuentas y transparencia; a la vez que se instruye al personal en cómo identificar estos conflictos y enfrentarlos.	

• **Evidencias**



INSTRUCTIVO INTERNO COMITÉ DE BIOÉTICA

JUNIO 2022

Página 1|14



ÍNDICE

PRÓLOGO 3

DATOS IDENTIFICATIVOS Y FINES DE LA INSTITUCIÓN..... 4

¿Quiénes somos? 4

Misión 4

Visión 4

Valores 4

Organigrama Institucional 5

Norma Normativa Reguladora..... 6

Presentación 6

FUNCIONES DEL COMITÉ DE BIOÉTICA ASISTENCIAL 7

Funciones Generales 7

Funciones de los Integrantes Presidente 7

Vicepresidente 8

Secretario..... 8

Vocales 8

FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE CASOS 10

ACTA CONSTITUTIVA.COMITÉ DE BIOÉTICA ASISTENCIAL 11

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 14

Página 2|14



FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE CASOS



HOSPITAL REGIONAL ING. LUIS L. BOGAERT
INSTRUMENTO DE RECEPCIÓN DE CASOS DE CONFLICTOS ÉTICOS

Número de caso: Fecha:.....

Registro de caso (No aplica para anonimato)

Nombre del caso:

Denunciante:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Dirección:

Información Específica

Procedencia:

Cantidad de documentos entregados:

Tipo de documentación entregada

Digital Física Originales Copias

Fecha de recepción/depósito de la información: Hora:

Persona que recibe por el Comité de bioética cargo:

Persona que entrega:

Observaciones/descripción

Firma de la persona que entrega

Firma de la persona que recibe

Página 10|14



ACTA CONSTITUTIVA COMITÉ BIOÉTICA ASISTENCIAL HOSPITAL REGIONAL ING. LUIS L. BOGAERT



Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert
ACTA CONSTITUTIVA

Comité Hospitalario de Bioética Asistencial (CBA)

Siendo las 09:00 am horas del día 13 del mes Junio del año 2022, en esta ciudad de Maco, municipio Maco y Provincia Yauces de el Director(a) del Centro de Salud Dr. Newton Solano, en cumplimiento al Reglamento Hospitalario No 434-07, del Ministerio de Salud Pública, se conforma el comité Hospitalario de Bioética Asistencial.

Tendrá como Objetivos: Asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de servicios de atención médica y docencia en salud, desde una perspectiva laica y científica.

Estableciendo:

Que a partir de la fecha queda formalmente constituido el Comité de Bioética Asistencial CBA, cuyas funciones básicas son:

- a) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas que intervienen en la relación clínica.
- b) Analizar y discutir casos que planteen un conflicto ético, asesorando a los profesionales, usuarios o la propia institución a través de la elaboración de un informe o resolución. Los informes del Comité de Bioética Asistencial son recomendaciones y no tienen carácter vinculante.
- c) Colaborar en la elaboración de guías y protocolos de aquellos procesos o situaciones que generen conflictos éticos con mayor frecuencia.
- d) Facilitar y colaborar en la formación en Bioética de los profesionales.
- e) Colaborar en proyectos de investigación relacionados con la Bioética.
- f) El Comité de Bioética Asistencial puede ser requerido en su función consultiva por los profesionales o los usuarios del Centro de Salud, o bien por otras instituciones sanitarias para compartir conocimiento sobre la práctica.
- g) Elevar las cuestiones que consideren oportunas a la Comité Asesor de Bioética SNS.

A
V



Lista de Participación para Actividades
GC-FO-001 Versión: 03
Fecha de aprobación: 01/12/2020

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

H.R.I.L.L.B.2.2.2.2.01 RESTRUCTURACIÓN COMITÉ BIOÉTICA ASISTENCIAL Y PRESENTACIÓN DE PROTOCOLO INTERNO

Reunión Realizada:

Fecha: 13/6/2022

Virtual

Lugar/Plataforma: HRILLB

Presencial

Hora: 9:00:00 a. m.

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
JHOVANA DÍAZ MORALES	OT P y D	HRILLB	[Firma]	829-989-7639
Félix Linares	Sus Dto	HRILLB	[Firma]	809-757-4834
Dolcy Martha	Medicina	HRILLB	[Firma]	809-759-5557
Wendy J. Espinal	Enfermera	HRILLB	[Firma]	809-881-4260
Wendy Keys	Pharm	HRILLB	[Firma]	809-775-1619
Yolany Gómez	Psicóloga	H. L. Bogaert	[Firma]	809-774-5825
Claudia A. Rodríguez	Psicóloga	H. L. Bogaert	[Firma]	809-672-4427
Esteban Lauer	Saludista	HRILLB	[Firma]	829-648-9705
Antonio Lantieri	Asesor	HRILLB	[Firma]	829-421-5199
Dolcy Lauer	Enfermera	HRILLB	[Firma]	809-378-0023

*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



La segunda actividad correspondiente a la realización de la premiación del empleado del mes, el reconocimiento a los departamentos según el puntaje obtenido en el POA, el reconocimiento a los empleados en efemérides como día del médico, de la bioanalista, día del farmacéutico, según desempeño. En relación a esta actividad se cumplió en su totalidad con lo mencionado.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIO
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
1. Realizar la premiación de empleado del mes. 2. Reconocimiento a departamentos según mayor puntaje obtenidos en las evaluaciones del POA. 3. Reconocimiento a los empleados en efemérides como día de la enfermera, día del médico, día del bioanalista, día del farmacéutico (según desempeño)	Departamento de Recursos Humanos, Calidad de la Gestión, Administrativo financiero					100	Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	

• **Evidencias**

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
FORMULARIO PARA LA EVALUACION DEL EMPLEADO DEL MES MAYO 2022

Nombre del empleado: Sandra Alvarado Medina Cargo que desempeña: Analista de Calidad
Departamento: Planificación y Desarrollo Nombre del Supervisor: Juan Carlos Ochoa
Fecha de la última evaluación: 05/05/2022 Fecha Actual: 31/05/2022

No.	FACTORES A SER EVALUADOS	Necesidad										CALIFICACION	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Responsabilidad												X
2	Puntualidad												X
3	Tratamiento Interpersonal												X
4	Eficiencia												X
5	Organización												X
6	Prestación de Servicio												X
7	Amabilidad												X
8	Esfuerzo hacia los demás												X
9	Humana y Dedicación												X
10	Capacidad												X

INSUFICIENTE: El empleado no cumple con los requisitos exigidos por el cargo.
NECESITA MEJORAR: Desempeña el cargo con deficiencias que pueden superarse con un curso de capacitación.
BUENO: Desempeña el cargo eficientemente, con pocas omisiones.
MUY BUENO: Desempeña el puesto con iniciativa y esmero, la construcción de errores es casi nula.

Para uso de la oficina de R.H. Para uso del Supervisor inmediato

Calificación Total: 100 Observaciones del Supervisor:

Recomendaciones:

Fecha: 31/05/2022 Firma del Empleado: Sandra Alvarado Medina
Firma del Supervisor: Juan Carlos Ochoa



Reconocimiento empleado del Mes



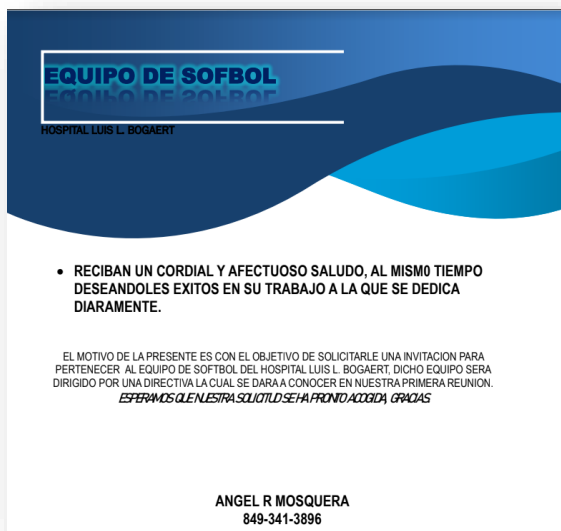
Celebraciones de cumpleaños y de efemérides

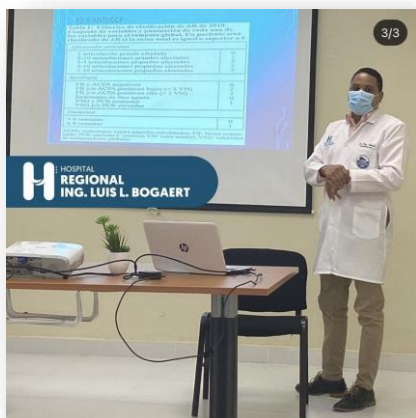


En relación a las jornadas de salud, torneos, destacar el empleado del mes, karaokes, intercambio de dulces, entre otras, que nos ayuda con el cumplimiento del sub-criterio 3.3 que nos ayuda a involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar, se han ido desarrollando a la medida que pasan los meses como es el caso de jornadas de salud, intercambio de dulces y celebración de cumpleaños.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
1. Planificar Jornadas de Salud: Mediante la Presentación de Temas Científicos y no Científicos. 2. Torneos de Domino. 3. Torneos de basketball y Sofboll. 4. Karaokes. 5. Destacar el mejor empleado del mes 6. Tardes de Té, con socialización departamental. 7. Intercambios de dulces por festividades navideñas y san Valentín. 8. Celebración de Cumpleaños.	Dirección/ Subdirección/ Administración/ Recursos Humanos					100	Proporcionar planes y métodos adaptados para recompensar a las personas de una forma monetaria o no	

• Evidencias





HOSPITAL REG. ING. LUIS L. BOGAERT
LISTADO DE CUMPLEAÑOS 2022

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
MES DE MARZO

Nº	CODIGO	NOMBRE	APellidos	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA
01	00000001	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
02	00000002	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
03	00000003	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
04	00000004	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
05	00000005	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
06	00000006	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
07	00000007	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
08	00000008	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
09	00000009	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
10	00000010	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
11	00000011	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
12	00000012	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
13	00000013	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
14	00000014	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
15	00000015	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
16	00000016	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
17	00000017	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
18	00000018	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
19	00000019	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
20	00000020	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
21	00000021	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
22	00000022	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
23	00000023	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
24	00000024	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
25	00000025	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
26	00000026	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
27	00000027	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
28	00000028	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
29	00000029	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
30	00000030	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03
31	00000031	FRAN LEONARDO	RAMIREZ ORSINI	M	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03	1970-03-04	03

Sindy Cae
LIC. SINDY CAE RODRIGUEZ
ENC. OPTIC. RRHH

En cuanto a la tarea de evaluar los avances tecnológicos del centro, se desarrolló un informe explicativo del mismo. Mostrando un avance del 100%.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		(Fecha)						
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
Evaluar avances en los ingresos del centro luego de la colocación de tecnologías en diferentes departamentos en relación al periodo en donde no había tanta tecnología	Personal de facturación, administración, y tecnología.					100 %	Monitorear y evaluar sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto	

**INFORME ADMINISTRATIVO SOBRE LOS AVANCES TECNOLÓGICOS
HOSPITAL REGIONAL ING. LUIS L. BOGAERT**

OBJETIVO

- Presentar los avances obtenidos en cuanto al componente tecnológico y las acciones implementadas en las diferentes áreas del centro para una atención más oportuna, sofisticada y eficiente.

INTRODUCCIÓN

Para la redacción de este informe, se realizó una reunión entre el personal de tecnología y la administración del centro, a los fines de recopilar en un informe administrativo, los avances tecnológicos que se han logrado en la actual gestión, lo que a su vez nos permite comparar en qué punto estábamos antes y dónde nos encontramos en la actualidad, en cuanto a equipamiento, implementación de herramientas TIC y manipulación de las tecnologías para mejora de procesos administrativos, procesamiento de la información y así mismo la mejora de los servicios de salud que proporciona nuestro centro.

DESARROLLO

Si evaluamos las necesidades tecnológicas del centro son bastantes, sin embargo, tomando en consideración la disponibilidad presupuestaria y las prioridades del centro, se han logrado avances importantes durante la gestión, que sin lugar a dudas, dejan aportes significativos para el centro y su operatividad, dentro de los cuales podemos resaltar los siguientes:

EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

- ✓ Hemos ampliado la disponibilidad y cobertura del sistema de videovigilancia pasando de 24 cámaras a 110 cámaras de videovigilancia distribuidas en todo el interior y exterior del centro. Se instalaron 76 cámaras de videovigilancia y 2 DVR, adicionales a los 2 DVR con que contaba el Departamento de Seguridad.
- ✓ Realizamos la instalación de un mini datacenter que reposa en un cuarto en el área administrativa, que ha contribuido a mejorar la estabilidad de la conexión a internet, la cual por los tantos routers que funcionaban como repetidores de la señal, provocaba mucha intermitencia para transmitir vía wifi el acceso a internet a todas las oficinas administrativas.
- ✓ Se fortaleció el área de tecnología con la colocación de más de 15 computadoras nuevas en todo el hospital, la reparación de alrededor de 30 computadoras en condiciones reparables; la compra de 18 impresoras nuevas, para lo que se realizó una inversión estimada de **RDS\$440,000.00** pesos.

- ✓ En adición a lo anterior, también se adquirieron 2 fotocopiadoras para grandes volúmenes de impresión y trabajos de alta calidad, como impresión de brochures, revistas, entre otros trabajos de diseño, lo que implica facilidades para los trabajos pertinentes de cada área, para favorecer la documentación de los procesos administrativos que amerite cada proceso en los distintos departamentos en su quehacer diario, para lo cual se realizó una inversión estimada de **RD\$188,000.00** pesos.

COMUNICACIÓN

- ✓ Se realizó el mantenimiento correctivo de las líneas telefónicas del centro, las cuales presentaban inconvenientes al recibir llamadas, dentro de los inconvenientes presentados se destacan: interferencias, voz intermitente, línea sin tono, etc. Actualmente las dos líneas de atención al usuario que dispone el centro se encuentran en funcionamiento.
- ✓ Se asignó una flota telefónica y se creó un whatsapp para el departamento de Atención al Usuario, para mejorar la comunicación directa con nuestros usuarios, logrando con esto una capacidad de respuesta mucho más oportuna a los usuarios que nos contactan vía llamadas directas y vía whatsapp.

CONECTIVIDAD

- ✓ Hemos logrado configurar los equipos del área de imágenes (Rayos X y Tomografía) en red con varios puntos estratégicos tales como Hospitalización, Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Sala de Lectura de Imágenes, para que funcionen como visores de los estudios de imágenes realizadas a los usuarios, de modo que puedan compartirse a través del software que tienen instalado, sin necesidad de impresión, lo que ahorra recursos y tiempo de respuesta al usuario.
- ✓ Se contrató un servicio de internet adicional al que ya tenía contratado el centro, con la compañía local (Mao Cable Visión), la cual nos proporcionó un servicio a un costo moderado y cuya instalación fue realizada con cables de fibra óptica, lo que ha permitido contar con un servicio de internet rápido, y en óptimo funcionamiento. Cabe resaltar que el servicio contratado fue de internet de velocidad, con un ancho de banda de: **20Mbps (bajada)/5Mbps (subida)**, el mismo fue contratado a inicios del año en curso, y aumentado en abril a: **30Mbps/10Mbps**.

*Nota: El servicio de internet que ya tenía contratado el centro, tenían una capacidad de: **10Mbps (bajada)/2Mbps** con Claro Dominicana, lo que ocasionaba que la red se congestionara por el exceso de tráfico o consumo del ancho de banda, por contar con una gran cantidad de equipos navegando.*

ALMACENAMIENTO EN LA NUBE

- ✓ Se creó un correo departamental en Google Suite, para los departamentos del área administrativa a los fines de alojar en google drive una copia de seguridad periódicamente de la documentación de relevancia que maneje cada departamento, se ha definido recientemente esta política que contribuye a evitar la pérdida de informaciones de procesos relevantes y protege la institucionalidad.

SOPORTE TÉCNICO

- ✓ Inventariar los equipos tanto en uso como en desuso, a los fines de programar su reemplazo en el tiempo oportuno según la disponibilidad presupuestaria.
- ✓ Hemos logrado llevar un registro de las asistencias técnicas o soportes brindados conforme a las solicitudes del personal en los respectivos departamentos solicitantes.
- ✓ Darle seguimiento a las necesidades de hardware a equipos que se puedan reparar, para evitar el desuso de un equipo tecnológico por capacidad de respuesta tardía en procesos de compra, lo que en materia tecnológica muchas veces implica que el equipo pudiera quedar en obsolescencia sino se le da seguimiento oportuno, si es una pieza escasa en el mercado.

REDES SOCIALES

- ✓ Cumplir con la línea gráfica o línea de colores de acuerdo a lo establecido en el Manual de Identidad Hospitalaria del SNS para los hospitales.
- ✓ Redacción de las publicaciones sintetizadas (evitando párrafos muy extensos), de acuerdo a lo exigido por el departamento de Prensa y Comunicaciones del SNS.
- ✓ Uso de los diferentes logotipos del centro, según los colores que apliquen en cada diseño, tal como lo establece el Manual de Identidad Hospitalaria.
- ✓ No exceder las tres publicaciones a la semana, y publicar contenido de efemérides, informaciones sobre los servicios (horarios de consulta, servicios diagnósticos como Rayos X y Tomografía), testimonios de usuarios, y otro tipo de contenido relevante.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración lo que desglosa el informe, hemos logrado avances significativos en diferentes aspectos, sin embargo aún existen muchas oportunidades de mejora que se tienen contempladas, dentro de las cuales resaltan las siguientes:

- 1) Reestructurar la red (reemplazando el cableado en mal estado, eliminando los repetidores innecesarios, identificar el cableado de cada área, eliminar muchos de los puntos wifi existentes, instalar un punto de datos en fibra donde todos los puntos se unifiquen).
- 2) Bloquear el acceso de redes sociales a todos los equipos, a excepción del área administrativa que gestionan las redes y dan respuesta a los usuarios que nos contactan.
- 3) Nombrar las cámaras, pudiendo identificar las áreas de cada una.
- 4) Reconfigurar de las extensiones telefónicas departamentales.
- 5) Creación de correos institucionales, para mejorar la comunicación interna.
- 6) Implementar un sistema de gestión hospitalaria, para mayor control de los procesos de facturación, inventario, costos, etc.

Dentro de los próximos meses estaremos realizando las actividades de menores costes, a los fines de continuar con los avances tecnológicos que favorezcan los procesos internos administrativos, a excepción del proceso de reestructuración de la red, y la implementación del sistema de gestión hospitalaria, de lo cual estamos en espera de los órganos superiores, el Servicio Regional de Salud y el Servicio Nacional de Salud, sobre la posibilidad de que asuman la reestructuración de la red, y en cuanto al sistema de gestión hospitalaria, esperando su autorización para la adquisición, un software que sin lugar a dudas, favorecería positivamente los procesos administrativos y financieros en el centro.



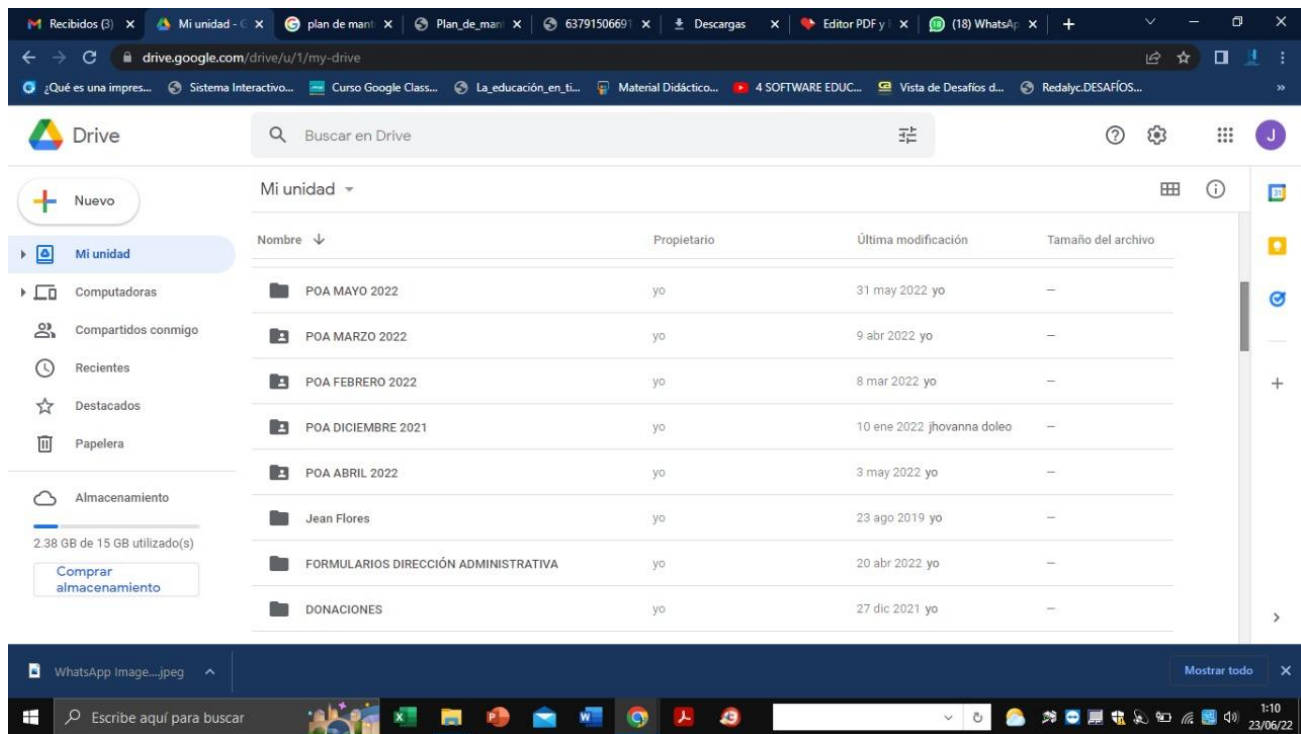
Elaborado por:
Jean Flores, M.T.E.
Administrador Operativo, HRILB

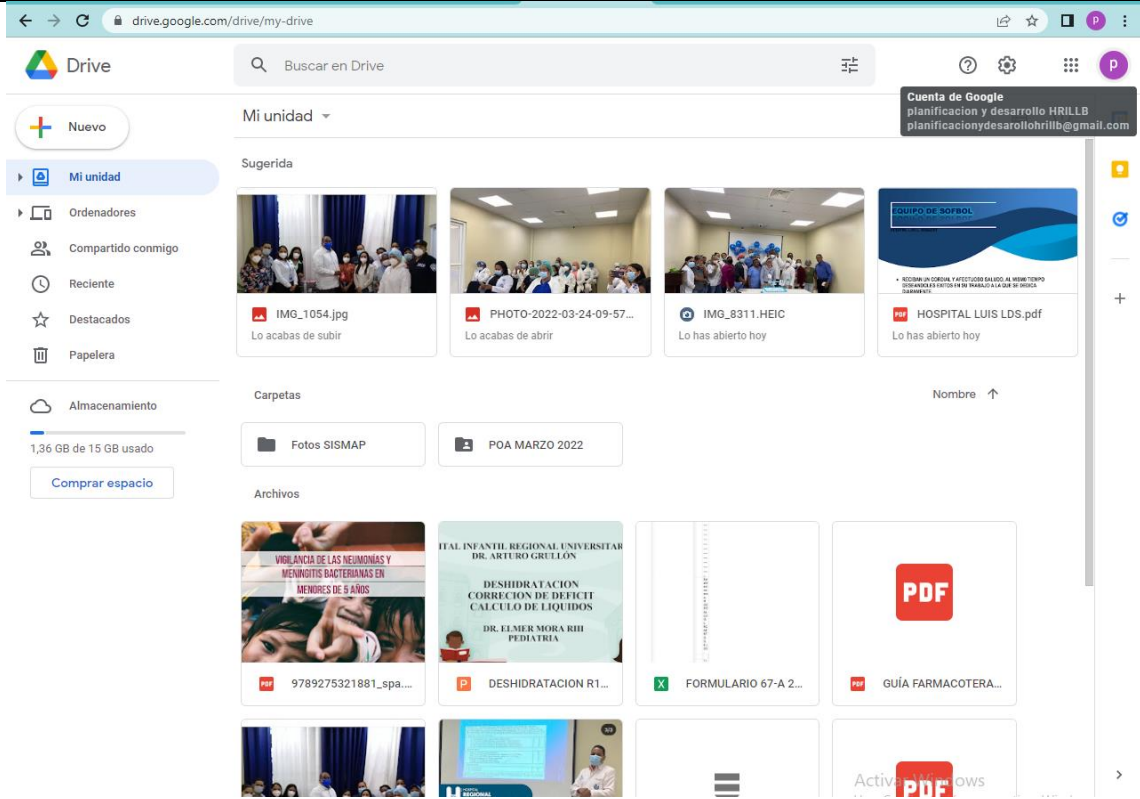


Relacionado a guardar la información del centro en las nubes, se socializó en un encuentro con los encargados del centro y se han ido creando los diferentes accesos utilizando la aplicación google drive y subiendo la información en los mismos.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
Guardar información por departamentos en las nubes	Encargado de tecnología				80		Utilizar la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube).	

• **Evidencias**





El proceso de digitalizar los formularios, documentos y solicitudes, activar portal de quejas 311, creación de oficina OAI, se cuenta con el acceso a la línea 311, se digitalizó los formularios, pero aun no contamos con oficina de la OAI.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
Digitalizar los formularios, documentos y solicitudes, activar portal de quejas 311, creación de oficina OAI	Dirección/ Subdirección/ Administración/ Recursos Humanos/ Tecnología, Oficina de Acceso a la Información					90	"Aplicar las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente; mejora de los servicios, digitalización de formularios, documentos, solicitudes; aplicaciones en líneas, Apps para el acceso a los servicios, informaciones, espacio para quejas, en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	

- Evidencias

Formularios en formato editable

Para órdenes enviarlas a: macosmi@macotech.com.do
Para más información: 809 530 9701
1.809.200.1977 desde el interior sin cargos

Orden y Evolución de Soporte Nutricional Enteral

Número Historia clínica: _____
 Nombres: _____
 Apellidos: _____

Centro: **Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert**

Edad: _____ Servicio: _____ Sexo: _____
 Peso actual(Kg): _____ Talla (cm): _____ IMC: _____
 Médico responsable: _____
 ARS: _____ NSS: _____

Sala/Habitación: _____ Cama: _____ Diagnósticos clínicos actualizados: _____

EVOLUCIÓN	
Fecha de ingreso al centro: / /	Días de Soporte Nutricional: _____
Fecha de inicio de la terapia nutricional: / /	I. Estado General
Días de terapia nutricional: _____	II. Neurológico
Estado nutricional:	III. Hemodinámica
Riesgo nutricional:	Vasopresores y Dosis
<input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNP <input type="checkbox"/> Yeyunostomía <input type="checkbox"/> Gastronomía	IV. Infeccioso
<input type="checkbox"/> Bolus <input type="checkbox"/> Continua <input type="checkbox"/> Cíclica (Horario)	V. Metabólico
Suplemento <input type="checkbox"/> Polvo <input type="checkbox"/> Líquido	VI. Respiratorio: Modo VM
Nombre de fórmula polimérica: _____	VII. Hematológico
Horario: _____	VIII. Gastrointestinal
No. de intercambios de la fórmula: _____	IX. Renal: Diuresis ml/kg/h, Balance Hídrico
Volumen final para 24 hrs: _____ metabolismo Basal:	X. Músculo Esquelético
% requerimiento total: _____	XI. Mezcla administrado en las últimas 24 horas: _____
% metabolismo basal: _____	Motivo de no cumplimiento: _____
Medidas Generales	
a. Posición Semisentada con Cabeza Levantada 30 grados	
b. Vigilar tolerancia: rechazo a suplemento, presencia de vómito, diarrea, dolor y distensión abdominal, etc.	
c. Verificar la posición de sonda: _____ cm	
d. No alimentar en _____ horas si el residuo es mayor de _____ ml y luego volver a evaluar	
e. Verificar residuo c/ _____ h	
f. Irrigar la sonda c/ _____ h con _____ ml de agua	
g. Cambio de bolsa enteral diario	
h. Restar _____ ml desde el requerimiento hídrico diario	
i. Avisar eventualidades	
RA	Kcal %Ret gProt %RPT
III. Laboratorio	XII: Aporte en las próximas 24 horas
	Kcal/d Kcal/kg/d Kcal ENP/g N2
	g Prot/d G Prot/kg/d Mmol/l
Médico: _____	Fecha: _____ Hora: _____ Sello _____

← credencial 311 hospital luis l.bogaert.

Asunto: RE: credencial 311 hospital luis l.bogaert.

Saludos,
Estaré atento a la fecha.

Adicional me gustaría adelantar lo siguiente,

Al recibir solicitud para cambio, actualización o creación de un nuevo Rai se procede con el registro de los nuevos datos al portal 311, a continuación, se puede evidencia fecha y hora de registro;


Usuario	Nombre	Creado Por	Creado
			Martes 09 de Noviembre, 2021 - 11:34

Hecho el debido registro se procede a enviar las credenciales correspondientes al nuevo Rai, a continuación, se puede evidencia el correo enviado

En cuanto a la facturación en cero, para saber los gastos de todos los usuarios que acudan al centro, se inició a desarrollar este proceso, aunque los meses próximos no se le brindó seguimiento, pero se retomaran para el tercer trimestre.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
Facturar a todo el usuario del Hospital	facturación, farmacia, estadística			50			Valorar el costo de los servicios, para estimar cantidad de gastos del centro	

- Evidencias



DESCGLOSE DE EXPEDIENTES FACTURACION DE EXONERADOS
INFORMACION DEL AFILIADO

NOMBRE	MEDICAMENTOS
LEONEL PIERRE	9,406.00
RAFAEL PROSPERO	8,648.00
LJEAN MAX PIERRE	908.00
MARILLUS MENDEZ	362.00
ANYELO TEJADA	4,113.00
IHON LORALVIR	2,293.00
WILLIAN PERALTA	171.00
ELEUTERIO JAQUEZ	457.00
ENMANUEL FERNANEZ	549.00
ROSA GUTIERREZ	197.00
DIEUDONNE BENOIT	2,451.00
VIRGLIO ANTONIO TAVERAS	293.00
JOSE HUBERTO GARCIA	10.00
LUZ DEL CARMEN RODRIGUEZ	80.00
SARA NEOMI PEREZ	389.00
RAEFI PERALTA	1,333.00
ENMANUEL FERNANDEZ SANCHEZ	2,902.00
ANTONIO DE JESUS ROBLES	974.00
REYNO DE LA CRUZ	7,098.00
ANA CECILIA HERNANDEZ	211.00
SUB-TOTAL	42,845.00

NOMBRE	MATERIALES
LEONEL PIERRE	2,553.00
RAFAEL PROSPERO	646.00
LJEAN MAX PIERRE	205.00
MARILLUS MENDEZ	282.00
ANYELO TEJADA	2,354.00

MARIA VARGAS	1,087.00
IHON LORALVIR	453.00
WILLIAN PERALTA	396.00
ELEUTERIO JAQUEZ	204.00
ENMANUEL FERNANEZ	148.00
ROSA GUTIERREZ	43.00
DIEUDONNE BENOIT	649.00
VIRGLIO ANTONIO TAVERAS	281.00
JOSE HUBERTO GARCIA	131.00
LUZ DEL CARMEN RODRIGUEZ	48.00
SARA NEOMI PEREZ	157.00
RAEFI PERALTA	57.00
ENMANUEL FERNANDEZ SANCHEZ	1,380.00
ANTONIO DE JESUS ROBLES	272.00
REYNO DE LA CRUZ	1,793.00
ANA CECILIA HERNANDEZ	892.00
SUB-TOTAL	14,032.00

NOMBRE	CANTIDAD	LABORATORIO
LEONEL PIERRE	22.00	1,455.00
RAFAEL PROSPERO	23.00	1,510.00
LJEAN MAX PIERRE	7.00	462.00
MARILLUS MENDEZ	21.00	2,040.00
ENMANUEL FERNANEZ	5.00	330.00
ROSA GUTIERREZ	17.00	1,159.00
VIRGLIO ANTONIO TAVERAS	7.00	462.00
ENMANUEL FERNANDEZ SANCHEZ	7.00	630.00
ANTONIO DE JESUS ROBLES	4.00	264.00
REYNO DE LA CRUZ	31.00	2,232.00

Activ
Ve a C

Activ
Ve a C

**DESGLASE DE EXPEDIENTES FACTURACION DE EXONERADOS
INFORMACION DEL AFILIADO**

NOMBRE	MEDICAMENTOS
LEONEL PIE	9,659.00
MARIANLY PIERRE	1,562.00
JOSE JOAQUIN MOREL	11,161.00
JOSE JOSE PERALTA	292.00
GREGORIO GARCIA	7,727.00
THEOMA DEMAURY	328.00
BENNY ACCLINDO	727.00
RELVIN ANT. PEÑA	1,712.00
MIGUEL ANT. PEÑA	811.00
NELSON MARIA NUÑEZ	134.00
JAQUELIN DANIEL	1,171.00
EMICY DESIR	240.00
JOSEPH MILPST	976.00
YURY ORTEGA	4,985.00
JOSNALDY ABEL GOMEZ	63,476.00
CARLOS VALERIO	5,025.00
MARIA PRUDENCIA	36,788.00
LOMANY TIDE	11,416.00
SUB-TOTAL	158,190.00

NOMBRE	MATERIALES
LEONEL PIE	2,107.00
MARIANLY PIERRE	392.00
JOSE JOAQUIN MOREL	686.00
JOSE JOSE PERALTA	178.00
GREGORIO GARCIA	1,691.00

La creación de encuestas para obtención de valoración de los nuevos métodos implementados en el centro, se inició con la creación de una encuesta y trabajaremos en las demás.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %		
Crear encuesta para obtener valoración de los usuarios con nuevos métodos utilizados en el centro	atención al usuario, calidad de la gestión				80		Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.	



Encuesta valoración de actividad reunión de planificación y desarrollo

1. Como valora usted la actividad en general?

- A. Muy Buena
- B. Buena
- C. No me gustó

2. Como valora el tiempo empleado para esta actividad

- A. Dividir en más días
- B. Estuvo bien así
- C. Se puede hacer en un día

3. Cuales departamentos deben de reforzar sus presentaciones (Favor colocar nombre o nombres)

Todos

4. Como valora el refrigerio y almuerzo de la actividad

- A. Muy Buena
- B. Buena
- C. No me gustó

5. Se siente motivado a participar en este tipo de reuniones en años próximos

- A. Si
- B. No

6. Comentarios

*Trabajo hacia uno mismo
dirección y gestión*

Dra. Johanna Dolfo Morel
Encargada planificación y desarrollo



Conclusiones y recomendaciones

Durante este periodo vimos que el avance del plan de mejora fue optimo, en donde vemos que se le ha brindado seguimiento al desarrollo de las actividades contempladas en el mismo. Durante los períodos próximos nos enfocaremos en mejorar lo que es la facturación en cero de los pacientes no asegurados, la creación de más encuestas para aplicar a los usuarios de los nuevos servicios en el hospital durante esta gestión y seguimiento a las actividades extracurriculares.

Dentro de las recomendaciones podemos mencionar el monitoreo de la utilización de las plataformas virtuales para el archivo de información en las nubes, en conjunto como brindarle continuidad a las tareas nuevas implementadas en el año para que perduren en el tiempo y se mantengan las buenas costumbres.

