



PLAN DE MEJORA ENERO JUNIO 2023 VINCULADO AL AUTODIAGNOSTICO CAF

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
#REF!	CRITERIO 1: LIDERAZGO.	<i>Subcriterio 1.3 motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como modelo de referencia,</i>	<i>cultura de modelo de referencia favorable en la gestion hospitalaria</i>	Identificar procesos en servicios que pueden ser referente y acompañamiento de las personas o empleados	Crear cultura de calidad.	1. Establecer modelo de referentecia en calidad. 2. motivar a las persona o empleados a desempeñarse sutendado en las buenas procticas	enero	jun-23	las personas	linformes de gestion de las diferentes areas. 2. Llos resultados de la evaluacion y monitoreo de gestion hospitalaria. 3. Resultado de SISMAP. 4. Evaluacion del POA	la seccion de calidad	80%
#REF!		<i>Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.</i>	<i>1. Evidenciar cuantitativamente el rendimiento de la institucion y su mejora continua. grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos.</i>	Establecer objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Medir los resultados cuantificables para todos los niveles y áreas. 2. Evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Establecer sistema de medicion el impacto de los resultados de la gestion.	enero	jun-23	las personas y papeleria	informe cuantitativo de rendimiento instucional	cada encargado de las areas	100%
#REF!	CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.	<i>Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</i>	<i>Establecer las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo</i>	identificar las condiciones para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	garantizar las condiciones favorable para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	Evidenciar las condiciones de trabajo para la implmentacion de la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	enero	jun-23	las personas y papeleria	Documentos o informes que contengan las informaciones y evidencia de resultados de la gestion de la innovacion y desarrollo de los procesos organizativo.	Direccion generrral , planificacion y calidad.	
#REF!		<i>SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada</i>	<i>Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la</i>	Desarrollar planes para establecer encuentros con otras organizaciones y compartir buenas prácticas entre instituciones similares a la nuestra a través del benchmarking/benchlearning	Garantizar los cambios, innovacion y resiliencia de la organización.	Identificar los cambios y la posible innovaciones orientado en alta capacidad de resiliencia	enero	jun-23	las personas y papeleria	Planes para establecer encuentros con otras organizaciones y compartir buenas prácticas entre instituciones similares a la nuestra a través del benchmarking/benchlearning	Direccion , planificacion y calidad.	
#REF!	CRITERIO 3: PERSONAS	<i>SUBCRITERIO 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.</i>	<i>3. Resultados relacionados a la participación de los grupos de interés y la innovación.</i>	<i>La participación de la institucion con los grupos de interes de la misma</i>	Los procesos para la implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones.	Crear la cultura de paraticipacion sistematica entre la institucion y los grupos de interes.	enero	jun-23	las personas y papeleria	Informes y acta de reunion de la participacion de los diferentes grupos de interes	Direccion , planificacion , adminstracion, R H y calidad.	

#REF!	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS	Subcriterio 4.3. Gestionar las finanzas.	Evidenciar los costos de los servicios ofrecidos por el hospital	Implementación de contabilidad de análisis de costo de los servicios.	1. Garantizar la efectividad en la gestión de los recursos. 2. Propiciar las alianzas interinstitucionales.	Gestionan acuerdos de colaboración, para potencial y lograr beneficio y apoyo mutuo, con experiencia, recursos y conocimiento, incluyendo intercambiar buenas prácticas.	enero	jun-23	las personas y papelería	1. informes financieros. 2. documento de acuerdos de las alianzas inter institucionales.	Dirección, planificación, administración y R.H.	
#REF!		Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.	Condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes	Aplicar la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones	Gestionar las instalaciones de la institución con efectividad	propiciar el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte, mobiliario, equipos electrónicos y materiales).	enero	jun-23	las personas y papelería	Documento del programa de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.	Dirección, planificación, administración y R.H.	
#REF!	CRITERIO 5: PROCESOS.	Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.	mejorar el sistema de gestionar los procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos.	Analizar y evaluar los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que asigna los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.	Estandarizar los procesos para garantizar niveles alto de calidad y el valor agregados a los servicios de los pacientes.	<i>Diseña e implementa un sistema para gestionar procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos.</i>	enero	jun-23	las personas y papelería	manuales de procedimientos para la ejecución de los procesos.	Dirección, planificación, administración, R.H y calidad.	
#REF!	CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIE NTES.	Subcriterio 6.1. Mediciones de la percepción.	el sistema de medición del tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Definir de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización	Establecer sistemáticamente un sistema para medir la percepción de los ciudadanos clientes o paciente.	Medir y analizar la percepción de los ciudadanos o pacientes	enero	jun-23	las personas y papelería	Resultados y análisis de la medición	Dirección, planificación, administración, R.H y calidad.	
#REF!		6.4 Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico.	Mejorar el sistema de digitalización de todos los procesos.	Adquisición el sistema de información y comunicación para la gestión hospitalaria	establecer un plan integrar para la adquisición del sistema de información y comunicación de la gestión hospitalaria.	realizar reuniones con la instancia superior del sistema de salud, para el apoyo al objetivo establecido.	enero	jun-23	las personas y papelería	el sistema informático funcionando en todas las áreas del hospital	Dirección y administración	
#REF!	CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.	Subcriterio 7.1. Mediciones de la percepción.	Los procesos para ejecutar la responsabilidad social de la organización.	percepción de la responsabilidad social.	Estandarizar los procesos para la responsabilidad social de la institución o del hospital.	realizar los procesos para ejecutar la responsabilidad social de la organización.	enero	jun-23	las personas y papelería	1. Documento de la acciones de la responsabilidad social. 2. evidencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Dirección y administración	

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

Responsable Plan: _____ **Fecha:** _____
Revisa: _____ **Fecha:** _____
Aprueba: _____ **Fecha:** _____

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1. Establecer modelo de referentecia en calidad. 2. motivar a las persona o empleados a desempeñarse sutendado en las buenas procticas	la seccion de calidad					x		
Establecer sistema de medicion el impacto de los resultados de la gestion.	cada encargado de las areas					x		
Evidenciar las condiciones de trabajo para la implentacion de la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	Direccion general , planificacion y calidad.				x			
Identificar los cambios y la posible innovaciones orientado en alta capacidad de resiliencia	Direccion , planificacion y calidad.					x		

<p>Crear la cultura de paraticipacion sistematica entre la institucion y los grupos de interes.</p>	<p>Direccion , planificacion , adminstracion, R H y calidad.</p>						<p>x</p>	
<p>Gestionan acuerdos de colaboraci3n, para potencial y lograr beneficio y apoyo mutuo, con experiencia, recursos y conocimiento, incluyendo intercambiar buenas pr3cticas .</p>	<p>Direccion , planificacion , adminstracion y R H.</p>						<p>x</p>	
<p>propiciar el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energ3a, equipos, medios de transporte, mobiliario, equipos electr3nicos y materiales).</p>	<p>Direccion , planificacion , adminstracion y R H.</p>						<p>x</p>	
<p>Diseña e implementa un sistema para gestionar procesos aprovechando las oportunidades de la digitalizaci3n, el manejo de datos y los est3ndares abiertos.</p>	<p>Direccion , planificacion , adminstracion, R H y calidad.</p>						<p>x</p>	



Informe de Avances en la Implementación del Plan de Mejora Institucional con base en el Modelo CAF (Common Assessment Framework)

2023

Realizado por: Ing. José A Acosta	
-----------------------------------	--



Informe de Avances en la Implementación de plan de mejora CAF 2023

Introducción

El presente documento corresponde al informe de cumplimiento del plan de mejora institucional del Hospital Regional José María Cabral y Báez para el año 2023.

El plan de mejora institucional está basado en la implementación del Marco Común de Evaluación (CAF) y las correspondientes áreas de mejora encontradas como resultado del autodiagnóstico institucional.

Para esto se trabajaron los 8 criterios que componen el modelo en donde a partir de los hallazgos encontrados se priorizaron dieciocho (12) áreas de mejora de las que a su vez este informe se presentan acciones para las mismas, constituyendo un cierre a las áreas priorizadas para el 2023.

Con esto buscamos que la gestión de la organización se vea enriquecida con el uso de herramientas, técnicas orientadas a una cada vez mejor gestión de la calidad tanto de los productos como de los servicios, y que las mismas se vean reflejadas en una mayor satisfacción de los ciudadanos/clientes.

Informe de Avances en la Implementación de plan de mejora CAF 2023

Hallazgos

Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

Informe cuantitativo de rendimiento institucional.

En estos dos periodos tenemos una diferencia de puntuación, en el periodo de corte en abril 2022 solo teníamos 30 subcriterio y estábamos en verde, en este periodo marzo 2023 tenemos 50 subcriterio y estamos en amarillo, ya en abril de este año 2023 estamos con un 80.49% con una ligera disminución de 1.35%, de igual manera el informe del POA en el T1 2022 tenemos una puntuación de 80% de eficiencia.

El Director Dr. Bernardo Hilario aseguro en un programa televisivo de que el Hospital está terminado en un 90%.



SISMAT Sistema de Monitoreo de la Administración Pública para el Sector Salud

REPUBLICA DOMINICANA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

Ranking General SISMAT Salud
Fecha de corte: 26 de abril de 2022

Posición	Nombre	Color	Valor %
1	Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	Verde	95.64 %
2	Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	Verde	85.17 %
3	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez	Verde	81.84 %
4	Hospital San José	Amarillo	79.46 %

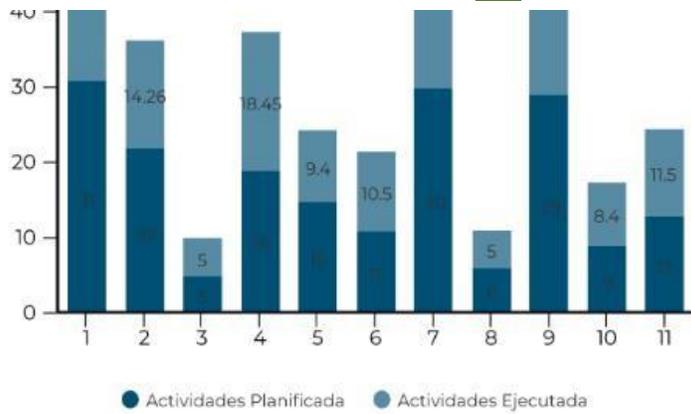
Ranking General a marzo 31, 2023



Ranking	Nombre	Calificación	Porcentaje
17	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez	Yellow	66.63 %
18	Hospital Inmaculada Concepción	Yellow	66.18 %



INFORME SISMAP SALUD ENERO – MARZO 2023



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	Eficacia
SRS Norcentral	88%	88%	88%
H. Pediátrico Dr. Arturo Gullón	68%	65%	65%
H. Regional José María Cabral y Báez	82%	80%	80%



Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Nordeste

Activ
Ve a C

% Cumplimiento



**Nuestro director afirma terminan más
90% de las obras que estaban ampliación**



HOSPITAL
REGIONAL
JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ



hcabralybaez • Seguir



hcabralybaez Nuestro director, Dr. Bernardo Hilario Reyes, en su participación en el programa " Encuentro Matinal", se refirió a los avances que el Cabral y Báez ha experimentado en todos sus servicios y en su estructura desde que el gobierno que encabeza Luis Abinader y el del Partido Revolucionario Moderno (PRM), asumió la dirección del país. declaró que más del 90 por ciento de las obras de ampliación de este centro asistencial están terminadas. Se refirió a los trabajos en la terminación de la Unidad de Hemodinamia, la segunda en el país, donde se ofrecerán todos los servicios sobre enfermedades cardiovasculares para las 14 provincias del Cibao Central. "Los trabajos del Cabral y Báez marchan aceleradamente y pronto estaremos inaugurando las otras áreas que faltan, y actualmente brindamos todos los servicios de calidad que ofertan las más modernas clínicas privadas de esta ciudad", subrayó Hilario mientras participaba en la entrevista del programa Encuentro Matinal, que por Tele-Unión canal 16 dirigen los periodistas Nelson Peralta y



61 Me gusta

MARZO 7



Añade un comentario...

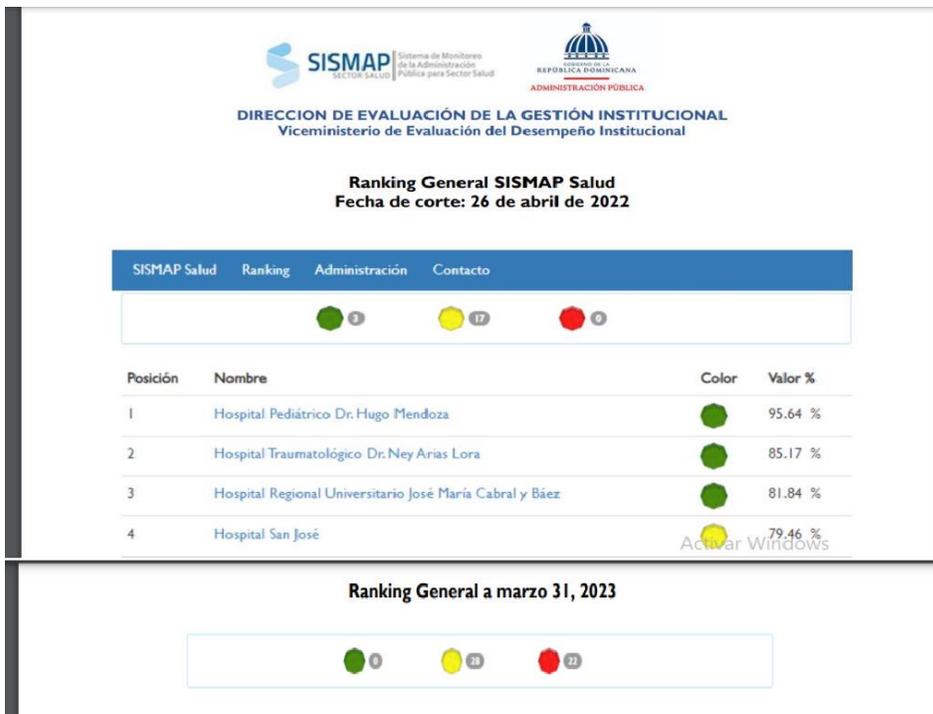
Activar Windows

Ve a Configuración para activar Win



Subcriterio 1.3 motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como modelo de referencia, Identificar procesos en servicios que puedan ser referente y acompañamiento de las personas o empleados.

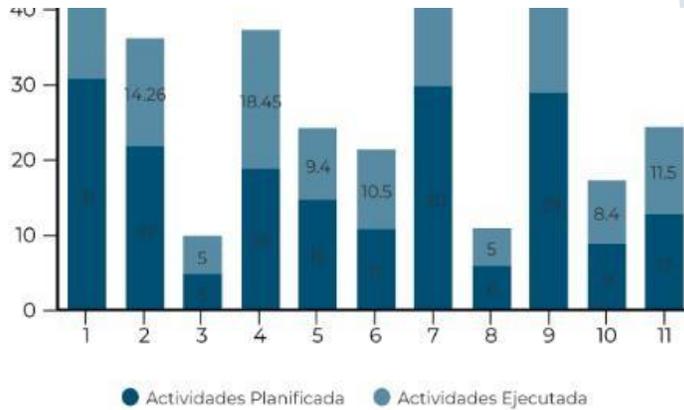
El personal en general del hospita esta comprometido con brindales al la poblacion un servicio de salud con calidad es por eso el compromiso de la istitucion simpre buscando la manera de superarse asi misma, comprometida con el SISMAP SALUD y el compromiso acordado por las autoradaes del hospital con el MAP para la elavoracion de la carta compromiso al ciudadano con unas serie de atributos de calidad con el compromiso del 85% de aseptacion, el hospital esta trabajando para mantener este compromiso.



17	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez		66.63 %
18	Hospital Inmaculada Concepción		66.18 %

INFORME SISMAP SALUD ENERO – MARZO 2023

3



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	Eficacia
SRS Norcentral	88%	88%	88%
H. Pediátrico Dr. Arturo Gullón	68%	65%	65%
H. Regional José María Cabral y Báez	82%	80%	80%



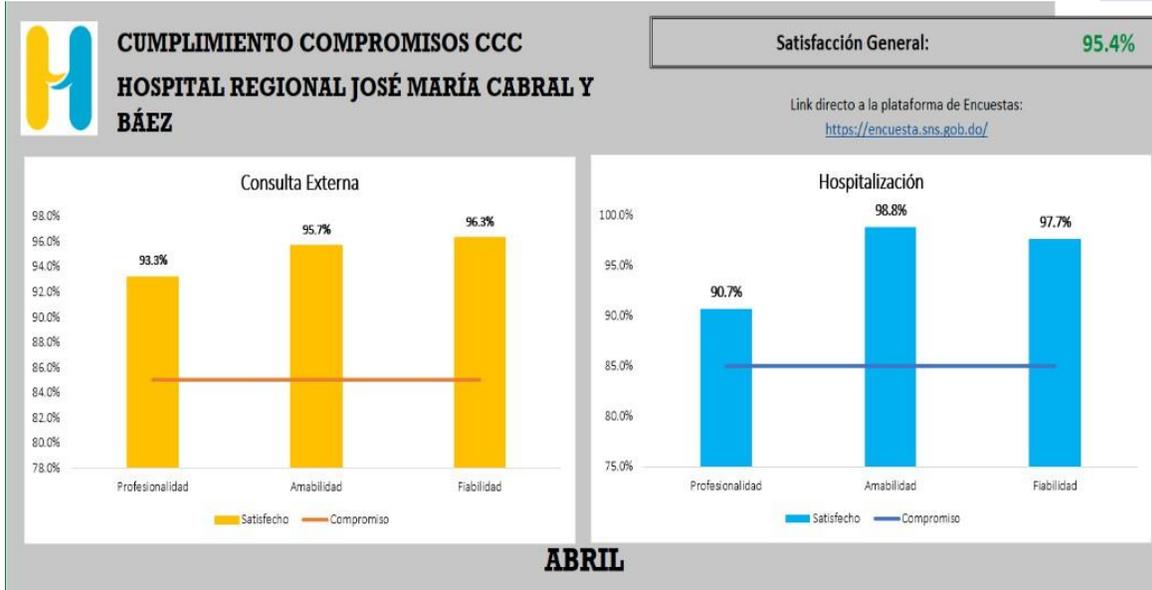
Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2022

Servicio Regional de Salud Nordeste

Activ
Ve a Cc

	% Cumplimiento



Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. El departamento de calidad del Hospital esta en proceso de creacion y elaboracion de los procesos documentados del departamento de Imágenes Diagnostico, este documento esta en la etapa de revicion por las autoridades del hospital, de igual manera se instalo el sistema de interface en laboratorio clinico, este sistema enlaza al equipo que analiza la sangre y recopila los datos con la computadora que tenemos en la estacion donde el analista puede leer o interpretar los parametro.

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

PROCESOS ASISTENCIALES

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

SERVICIO DE IMÁGENES RX

PROCESO: PRESENTACION DE SERVICIO IMÁGENES RX

PROCECOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES	PROCEDIMIENTOS
1. PRESTACION DE SERVICIOS IMÁGENES RX	
1.1 ATENCION EN EL SERVICIO DE IMÁGENES RX	TOMA DE IMÁGENES RX
1.2 CONTROL DE IMÁGENES RX	CONTROL Y MONITOREO DR IMÁGENES RX

TOMA DE PLACA RADIOGRÁFICA.

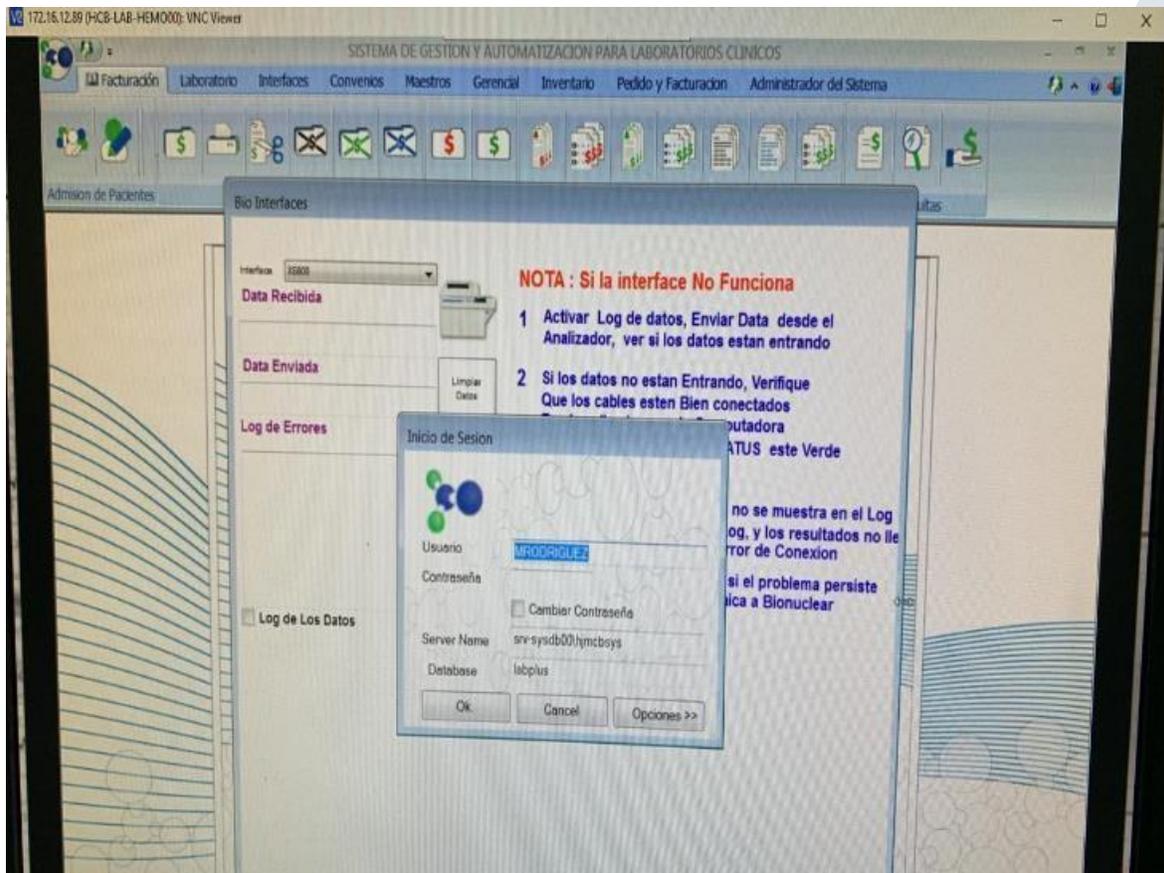
OBJETIVO:

Establecer procedimientos para brindar atención en el Servicio de IMAGENES a pacientes con solicitud de exámenes radiológicos requeridos para su diagnóstico, siendo parte de su tratamiento en recuperación de su buena salud prescrita por el médico tratante.

ALCANCE:

El cumplimiento de los indicados PROCEDIMIENTOS es responsabilidad del Servicio de IMAGENOLOGIA del departamento de Imágenes RX

DEPARTAMENTO DE CALIDAD
HRUJMCB



SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.

En el mes de marzo del presente año sostuvimos un benchmarking con el SNC SRS y los diferentes hospitales de la región que están priorizados en el SISMAP, esta reunión fue para buscar estrategias de cómo aumentar en la puntuación del RANKING

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lista de Participación para Actividades
GC-FO-001 Versión: 04
Fecha de aprobación: 18/01/2023

Nombre de la Actividad: SRENC4.1.1.7.01 Seguimiento al cumplimiento de los indicadores de SISMAP Salud de los CEAS priorizados de su demarcación

Área Responsable: Fecha: 10/3/2023

Modalidad de la reunión: Virtual Presencial Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma:

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Carla Rodríguez	Directora	H.R. de los Caballeros	[Firma]	849-241-4255
Enoch de los Caballeros	Coordinador	H.R. de los Caballeros	[Firma]	849-241-5215
Susi Acosta	Enc.	Calidad H.R. de los Caballeros	[Firma]	849-354-0434
Julio C. Díaz	sub-director	H.R. de los Caballeros	[Firma]	809-962-9000
Mariela P. Borrero	analista	Calidad	[Firma]	809-613-1213
Dirina L. L.	analista	Plan y Desarrollo SRS/NC	[Firma]	809-84-1509
Benedicto Casé	planificación	DPD/SRS/NC	[Firma]	809-481-7301
Mariela Lora	analista	SRS/NC	[Firma]	809-257-1472
EDDYMARICA CABRERA	Encargada	PyD/Hosp. Prov. Ricardo Lumbreras	[Firma]	e.cabrera@hclimardo.com
Dhiana Maday Ruiz	Calidad	Calidad SRS/NC II	[Firma]	(829) 585-8900
Bianca Capellan	Encargada	SRS/NC	[Firma]	849-342-9316
Janet D'ha Hays	Calidad	PyD	[Firma]	849-344-1338

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

1 | Página

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lista de Participación para Actividades
GC-FO-001 Versión: 04
Fecha de aprobación: 18/01/2023

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Ana Pineda	Directora	Hospital	[Firma]	809-241-1165
Angela Rodríguez	Enc.	Plan y Desarrollo / HOSPTAL	[Firma]	809-756-4102
Miguel Ángel Pérez	Director	H.R. P.E.U.	[Firma]	809-315-8685
Sony Manuel	Enc. Calidad	H.R. P.E.U.	[Firma]	809-295-7208
Yagari Esmir Fernández	S.D.A.	H.R. P.E.U.	[Firma]	809-886-8492
Milagros Rodríguez	Suplen	S.A. SRS/NC	[Firma]	809-267-6510
Yolanda Rodríguez	SRS II	SRS II	[Firma]	809-713-5151
Yanira Benabib	Encargada	SRS/NC	[Firma]	849-865-5759
Yanira López	Directora	H.R. P.E.U.	[Firma]	849-252-3311
Yanira Rodríguez	Directora	H.R. P.E.U.	[Firma]	809-915-6174

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

2 | Página

Subcriterio 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo con la estrategia de la organización. La organización ha estado dando talleres de capacitación sobre el manejo de los EPP, también el departamento de enfermería ha estado capacitando su personal.



Lista de Participación para Actividades
GC-FO-001 Versión: 04
Fecha de aprobación: 16/01/2023

Nombre de la Actividad: CAPACITACION DEL MANEJO Y USO CORRECTO DE EPP.

Área Responsable: BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

Modalidad de la reunión: Virtual Pre_Ciudad

Lugar/Plataforma: SALON DE ORTOPEDIA 6TA PLANTA

Fecha: 18/3/2023

Hora: 11:00 a. m.

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Maria Mercedes	Enfermera	Enfermería	Maria Mercedes	licmaria@uscub.30@gmail.com
M. Rodríguez	Enfermera	Enfermería	M. Rodríguez	
Néscanda Pichardo	Enfermera	Enfermería	Néscanda Pichardo	Néscanda Pichardo@gmail.com
Klary Sanchez	Enfermera	Enfermería	Klary Sanchez	Klarysanche1983@gmail.com
Yesenia Longuey	Enfermera	Enfermería	Yesenia Longuey	Yesenia Longuey@gmail.com
Diana Espinoza	Enfermera	Departamento de Geriátrica	Diana Espinoza	dianaespinoza@gmail.com
Doris Rodríguez	Enfermera	Enfermería	Doris Rodríguez	DorisRodriguez2000@gmail.com
Diana Brando	Enfermera	Enfermería	Diana Brando	DianaBrando2000@gmail.com
Yolanda Díaz	Enfermera	Enfermería	Yolanda Díaz	YolandaDiaz2000@gmail.com
Yasmin del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yasmin del Carmen	YasminDelCarmen2000@gmail.com
Fany Delvivo	Enfermera	Enfermería	Fany Delvivo	FanyDelvivo2000@gmail.com
Yara Lial	Enfermera	Enfermería	Yara Lial	YaraLial2000@gmail.com

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



1 | Página

Activar Win
Ve a Configuración



Lista de Participación para Actividades
GC-FO-001 Versión: 04
Fecha de aprobación: 16/01/2023

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Rosa Lili Rosado	Enfermera	Enfermería	Rosa Lili Rosado	rosalilirosado@gmail.com
Yara Brando	Enfermera	Enfermería	Yara Brando	
Kathia Ferrer	Enfermera	Enfermería	Kathia Ferrer	829-376-4138
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	829-633-7776
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	YaraDelCarmen2000@gmail.com
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	829-575-6110
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	829-358-2314
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	829-391-2894
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	YaraDelCarmen2000@gmail.com
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	829-355-6257
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	809-961-1797
Yara del Carmen	Enfermera	Enfermería	Yara del Carmen	829-575-2213

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



2 | Página

Activar Win
Ve a Configuración



SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Formulario Acta de Reunión
 GC-FO-002 Versión: 01
 Fecha de aprobación: 05/09/2018

Establecimiento: **HOSPITAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ**
 Dirección O Departamento: **DIRECCION GENERAL**
 Nombre de la actividad: **REUNION COMITÉ DE BIOSEGURIDAD, Cod. HRJMCB, 2.2.2.1.02.**

Fecha: 17/02/2023 H. Inicio: 10:00 am. H. Término: 11:00 am. Lugar: Salón capacitación

TEMAS DE AGENDA

1- Seguimiento del Plan de Mejora de Bioseguridad Hospitalaria.

Revisión Del Acta Anterior: SI X NO NA

Conclusiones

Se inicia la reunión a cargo del Ing. Juan E. Estévez, Encargado de Bioseguridad donde expone el correcto lavado de manos y el uso de equipo de protección personal.

El Sr. Juan Tavares, Encargado del departamento de mantenimiento, expone que ha logrado reparar 1 de 4 lavamanos, los cuales se encontraban fuera de servicio en el área de emergencia, él se compromete a poner en funcionamiento los 3 lavamanos restantes y espera que se logre un avance 100% para el mes de marzo.

La Dra. Juana Sarita, MA. de Cuidados Intensivos, será la responsable de impartir las capacitaciones del correcto lavado de manos y el uso de los equipos de protección personal, para el mes marzo.

El Sr. Tavares, instaló el grifo solicitado para el lavado de las camillas.

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado
Dar seguimiento a las reparaciones de los lavamanos en el área de emergencia.	Ing. Juan E. Estévez	Feb/ mar/23	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gestionar con el departamento de recursos humanos la asistencia del personal indicado para las capacitaciones y el lugar donde estas se impartirán.	Enc. De Bioseguridad.	Marzo 2023	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Página 1 de 2



SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Formulario Acta de Reunión
 GC-FO-002 Versión: 01
 Fecha de aprobación: 05/09/2018

Establecimiento: **HOSPITAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ**
 Dirección O Departamento: **BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA**
 Nombre de la actividad: **REUNION DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA**

Fecha: 21/3/2023 H. Inicio: 10:00 H. Término: 11:00 Lugar: SALÓN DE CAPACITACION

TEMAS DE AGENDA

IMPLEMENTACION DE LOS PLANES DE MEJORA DE EVALUACION DE PROCESOS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA. HRJMCB1.2.2.03

Revisión Del Acta Anterior: SI X NO NA

Conclusiones

La reunión concluyó:

- El departamento de mantenimiento ha logrado reparar 2 de 4 lavamanos fuera de servicio en el área de emergencias, se espera se logre un avance 100% para el mes de marzo.
- Las capacitaciones del uso correcto de EPP y el correcto lavado de manos se empezaron a impartir los días 13, 16, 18 del mes de marzo a las enfermeras de distintas áreas.
- Las siguientes capacitaciones se impartirán al personal de emergencias los días 28 y 29 de marzo, y seguirán impartiendo de manera progresiva a todo el personal de nuestro centro.
- Se modificara el horario de la recogida y manejo interno de los desechos hospitalarios, para tener un mejor orden en los pasillos y ascensores de nuestro centro.



Página 1 de 2

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Formulario Acta de Reunión
 GC-FO-002 Versión: 01
 Fecha de aprobación: 05/09/2018

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado
Dar seguimiento a las reparaciones de los lavamanos en el área de emergencia.	Enc. De Bioseguridad Enc. De calidad en los servicios del hospital	Marzo 2023	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gestionar con el departamento de recursos humanos la asistencia del personal indicado para las capacitaciones y el lugar donde estas se impartirán.	Enc. De Bioseguridad. Enc. De Emergencias	Marzo 2023	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El departamento de mayordomía coordinara reunión con el personal encargado de la recogida y manejo de los desechos para modificar horario de recogida.	Enc. De Mayordomía Enc. De Bioseguridad	Marzo 2023	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Asistentes A La Reunión

Convocados O Representantes	A	NA	Firma

Coordinado(A) De Reunión: **José Amauris Acosta**
 Relator(A): **Juan Eury Estévez Abreu**

Página 2 de 2

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Formulario Acta de Reunión
 GC-FO-002 Versión: 01
 Fecha de aprobación: 05/09/2018

Asistentes A La Reunión

Convocados O Representantes	A	NA	Firma
Ing. José Amauris Acosta	✓		<i>José Amauris Acosta</i>
Dr. Ouel Sosa	✓		<i>Dr. Ouel Sosa</i>
Dr. Tomás Almonte	✓		<i>Dr. Tomás Almonte</i>
Sr. Juan Tavares	✓		<i>Juan Tavares</i>
Sra. Brigida Medina	✓		<i>Brigida Medina</i>
Coordinado(A) De Reunión			Dr. Julio De León
Relator(A)			Sra. Maria Estela Alonzo

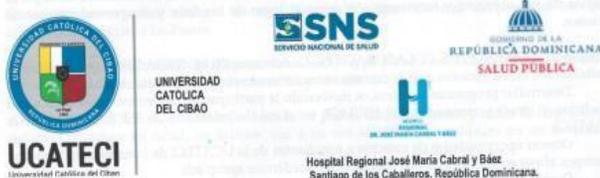
Coordinado(A) De Reunión: **Dr. Julio De León**
 Relator(A): **Sra. Maria Estela Alonzo**

Subcriterio 4.3. Gestionar las finanzas.

Informe Financiero y documento de acuerdos de las alianzas inter institucionales.

En el mes de enero del presente año el hospital fimo varios acuerdos con diferentes instituciones con el fin de impartir enseñanza y preparar profesionales competitivos para el campo laboral de salud.

UCATECI Y HRJMCB



UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL CIBAO

Hospital Regional José María Cabral y Báez
Santiago de los Caballeros, República Dominicana.

Folio No. _____

ACUERDO DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL CIBAO Y EL
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

De una parte, EL "HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO "JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ", organismo creado mediante el decreto número 242 de fecha 22 de septiembre del año 1982 como dependencia del Ministerio de Salud Pública, órgano rector y regulador del sector salud, y del Servicio Nacional de Salud (SNS), como prestador público de servicios de salud, investido de personalidad jurídica, con Registro Nacional de Contribuyentes (RNC), número 4-02-06431-9, con su domicilio establecido en la calle Sabana Larga, esquina Av. 27 de Febrero, Santiago de los Caballeros, República Dominicana; debidamente representado por su Director General, **Dr. Bernardo Antonio Hilario Reyes**, dominicano, mayor de edad, soltero, funcionario público, portador de la cédula de identidad y electoral no. 031-0243699-9, con domicilio y residencia en la ciudad de Santiago de los Caballeros, quien para los fines y consecuencias del presente contrato se denominará HRJMCB, o por su nombre **Hospital Regional José María Cabral y Báez**.

Y de la otra parte, la UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL CIBAO (UCATECI), Institución de Educación Superior establecida y organizada de conformidad con las leyes de la República Dominicana, debidamente aprobada por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 820, de fecha 25 del mes de febrero del año 1983, y el Decreto No. 764-86, de fecha 12 del mes de agosto del año 1986, registrada mediante el RNC No. 403001743, con domicilio principal en la Avenida Universitaria esquina Avenida Pedro A. Rivera de la ciudad de La Vega, legalmente representada para los fines del presente acto por el RVDO. P. DR. SERGIO DE LA CRUZ DE LOS SANTOS, en calidad de rector, dominicano, mayor de edad, sacerdote, portador de la Cédula de Identidad y Electoral marcada con el No. 005-0002553-1, domiciliado y residente en la ciudad de La Vega y, accidentalmente, en la ciudad de Santiago de los Caballeros, quien en todo lo que sigue del presente acto se denominará como la UCATECI.

ACUERDO MARCO DE COLABORACION
UCATECI Y HRJMCB

3 de 4

2) Por el HRJMCB, la Dra. Esthela Loyo de López, titular de la Gerencia de Enseñanza e Investigaciones o quien designe en su lugar la Dirección General del hospital mediante comunicación escrita a las Partes.

Artículo 5.- MODIFICACIONES. El presente acuerdo no podrá ser modificado a menos que ambas Partes contratantes así lo convengan por escrito y de manera expresa.

Artículo 6.- COSTOS. Las facilidades brindadas por el HRJMCB hacen posible la formación de recursos humanos en salud, facilidades que a su vez ocasionan necesidades en un hospital de recursos limitados.

PÁRRAFO: Cada estudiante de la UCATECI, del área de Salud o de alguna otra, que requiera rotación por el HRJMCB pagará el aporte económico compensatorio que el hospital establezca.

Artículo 7.- RESPONSABILIDAD PENAL Y/O CIVIL. Por el presente acuerdo, el HRJMCB y UCATECI quedan libres de cualquier responsabilidad de índole penal y/o civil en que pudieran verse involucradas, por mal manejo o mala práctica de estudiantes, internos y profesores, que realice cualquier actividad fuera de la ética, profesionalidad o el protocolo de la institución en la atención de pacientes, tratamiento de enfermedades, campañas de prevención o de cualquier otra índole.

PÁRRAFO: Cada estudiante como profesional y de manera personal se hace responsable de cualquier daño o perjuicio que pueda causarle a terceros, por su mala práctica o mal manejo.

Artículo 8.- VIGENCIA. Las Partes convienen que el presente acuerdo entrará en vigencia desde el momento de su firma en adelante, durante un período de tres (3) años.

Artículo 9.- RESCISIÓN. Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente acuerdo mediante escrito razonado, con antelación de al menos tres (3) meses, sin que dicha rescisión altere el desarrollo de los compromisos y las acciones previas acordadas, las cuales continuarán vigentes hasta su total conclusión.

PÁRRAFO: Si al término del período de ejecución del presente acuerdo ambas Partes convinieran prorrogarlo, se establecerá un nuevo acuerdo escrito, en el entendido de que no habrá prórroga automática sino aquella que dispongan las Partes en la forma ya prescrita.

Artículo 10.- DOMICILIO. Para los fines y consecuencias legales del presente acuerdo, las Partes hacen elección de domicilio en las direcciones mencionadas al inicio.

Artículo 11.- DERECHO COMÚN. Para lo no previsto en este contrato, las Partes se remiten al derecho común de la República Dominicana.

El presente acuerdo, HECHO Y FIRMADO, de buena fe, en tres (3) originales de un mismo tenor y efecto, una para cada una de las Partes signatarias. En la ciudad de Santiago, República Dominicana, a los dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).


Rvdo. P. Dr. Sergio de la Cruz de los Santos
Rector
Universidad Católica del Cibao


Dr. Bernardo Antonio Hilario Reyes,
Director General
Hospital Regional José Ma. Cabral y Báez

Beneficios a empleados a largo plazo (Nota 15)	
Otros pasivos no corrientes (Nota 35)	-
Total pasivos no corrientes	34,152,645.90
Activos Netos/Patrimonio (Nota 16)	
Capital	122,695,178.43
Reservas	5,577,752.15
Resultados positivos (ahorro) / negativos (desahorro)	128,272,930.58
Intereses minoritarios	-
Total activos netos/patrimonio	142,425,576.48
Total pasivos y activos netos/patrimonio	142,425,576.48

Ingresos (Nota 17)	
Ingresos	26,664,876.35
Ingresos por transacciones con contraprestación	11,405,792.83
Transferencias	-
Recargos, multas y otros ingresos	-
Total ingresos	38,070,669.18
Gastos (Notas 18, 19, 20, 21 y 22)	
Sueldos, salarios y beneficios a empleados	1,175,354.76
Subvenciones y otros pagos por transferencias	-
Suministros y materiales para consumo	30,292,847.99
Gasto de depreciación y amortización	-
Deterioro del valor de propiedad, planta y equipo	-
Otros gastos	1,024,714.28
Gastos financieros	-
Total gastos	32,492,917.03
Cancelación (pérdida) por diferencia cambiaria	-
Participación en resultado de asociadas	-
Resultados positivos (ahorro) / negativo (desahorro)	5,577,752.15

Atribuye a:

- Propietarios de la entidad controladora
- Intereses minoritarios

Nota: en esta registrando el monto de R.615,115.87 en Otros cuentas por pagar a corto plazo, correspondientes a suppliers que presenten problemas fiscales y ERP inhabilitada, de los cuales: 123,376.26 corresponden a medicamentos, 3,207,369.76 a Material Médico Gasable, 717,619.00 a Productos Químicos y Cereales, 1,855,608.56 a Productos de Limpieza, 629,761.76 a Productos Plásticos, 812,780.57 a Alimentos y 112,885.56 a Mantenimiento Equipos.

Act
Va a

Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.

Gestionar las instalaciones de la institución con efectividad, presentamos parte del plan de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo para el presente año 2023, en el mes de junio estaremos subiendo las evidencias del mantenimiento de los equipos en un informe a la plataforma del SISMAP SALUD.

PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL (2023 COD. HRJUNCEI.8.3.2)

NO.	INFRAESTRUCTURA / EQUIPO	ACTIVIDAD A REALIZAR	FECHA PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	REALIZADO	COMENTARIOS O NOVEDAD
1	ACQUONERS ARI	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO /2023		COMPLETADA		
2	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
3	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		EXPIERTO		
4	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
5	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
6	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
7	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
8	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		

9	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		EXPIERTO		
10	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
11	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO /2023		JUAN TABARES		
12	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO /2023		JUAN TABARES		
13	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO /2023		ANDRES GUAZ		
14	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
15	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
16	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
17	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
18	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
19	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
20	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
21	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		
22	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ELECTRONICISTA		

23	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		COMPLETADA		
24	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
25	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		EXPIERTO		
26	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
27	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
28	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
29	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
30	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
31	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		EXPIERTO		
32	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		
33	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		JUAN TABARES		

34	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
35	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO		ANDRES GUAZ		
36	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
37	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
38	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
39	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
40	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
41	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
42	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
43	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
44	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
45	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
46	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
47	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		
48	ACQUONCOMANDO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENERO / SEMESTRAL		ELECTRONICISTA		

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

PLAN PARA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS
DADM-PI-010 – Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

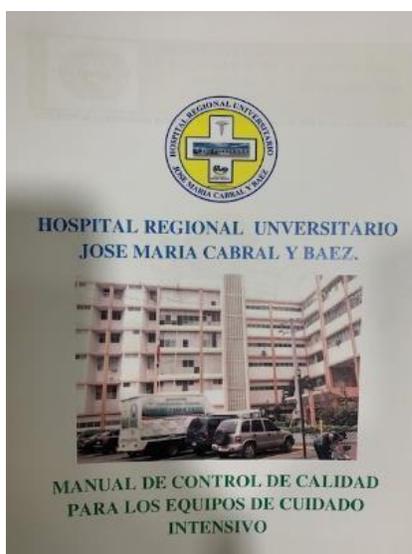
PLAN DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS PARA CENTROS HOSPITALARIOS

Distribución
Número de copias: 21 copias
Número de copias controladas: 21 copias

Dirección Ejecutiva Dirección Jurídica Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Administrativa Financiera Dirección Tecnología de la Información Dirección de Comunicaciones Dirección de Recursos Humanos Dirección Gestión Institucional Dirección de Gestión de Servicios Dirección de Gestión Técnica Dirección de Gestión de la Información Oficina de Libre Acceso a la Información Pública		Servicios Regionales de Salud
Creado	Responsable	Fecha
Elaborado	Humberto Méndez Director Administrativo <i>[Signature]</i> Cynthia Tejada Encargada de Infraestructura y Equipo <i>[Signature]</i>	Abril, 2019
Revisado	Escaña Navarro Encargada de Calidad Institucional <i>[Signature]</i>	Abril, 2019
Autorizado	Chanel Rosa Chopany Director Ejecutivo <i>[Signature]</i>	Abril, 2019

Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.

Analizar y evaluar los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que asigna los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.

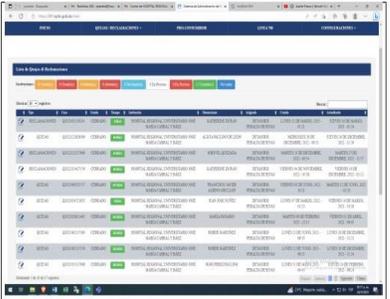


Subcriterio 6.1. Mediciones de la percepción.

Definir de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, el hospital maneja una plataforma que es monitoreada en tiempo real para un efectivo desempeño y desde el hospital es revisada por la Encda. De la oficina de libre acceso a la información.

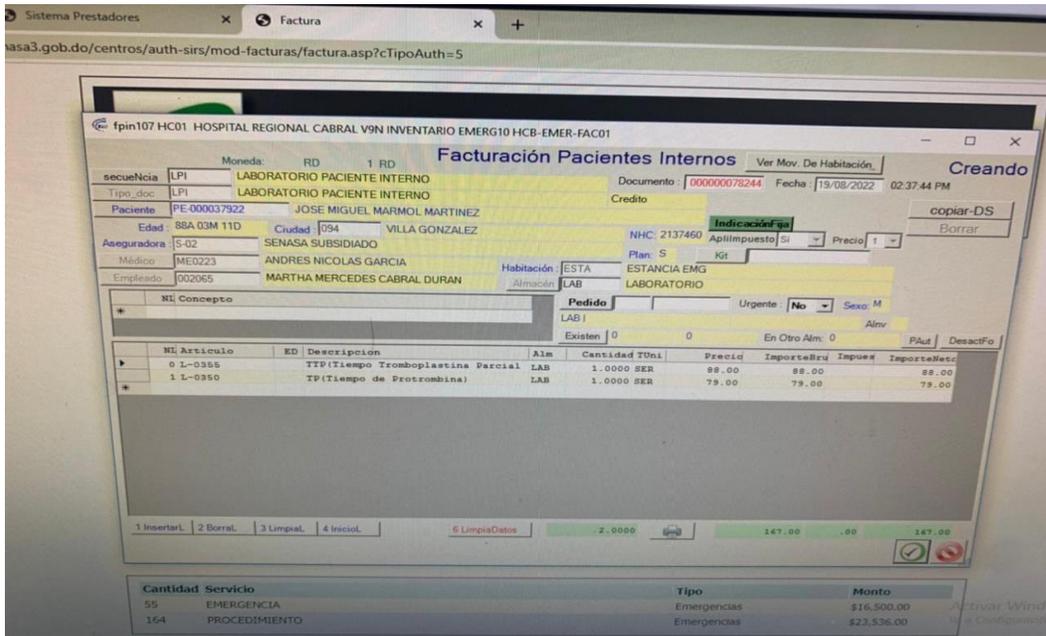
Portal 3-11

 Formulario de Informe <small>DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</small>	
FECHA: 24-03-2023	
DATOS GENERALES	
Lugar: <input checked="" type="checkbox"/> SRS <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> CPR	
Nombre del lugar: HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ	
Área: OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN	
Nombre de la Actividad: RESPUESTA A QDRS	
Código POA (si aplica): HRUMCH4.1.1002	
INTRODUCCIÓN	
<p>OAI</p> <p>La Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública, establece como un deber del Estado "brindar la información que esta ley (200-04) establece con carácter obligatorio y de disponibilidad y actualización permanente y las informaciones que fueran requeridas en forma especial por los interesados".</p> <p>El Reglamento de dicha Ley, marcado con el Número 130-05, establece que "deberá asignarse un Responsable de Acceso a la Información (RAI) y organizarse las Oficinas de Acceso a la Información (OAI), ante la cual se hará efectivo el ejercicio del derecho de acceso a la información.</p> <p>RAI</p> <p>El representante de Acceso a la Información, es el responsable de tramitar y facilitar las informaciones requeridas y de ser el canal de comunicación entre la institución, ciudadanos y ciudadanas.</p> <p>La MISIÓN de la Oficina de Acceso a la Información es de permitir a la ciudadanía el ejercicio de su derecho de acceso a la información, manteniendo los valores de honestidad, integridad, probidad y eficacia.</p> <p>Toda persona tiene derecho a solicitar y a recibir información completa, veraz, adecuada y oportuna, de cualquier órgano del Estado Dominicano, y de todas las sociedades anónimas, compañías anónimas o compañías por acciones con participación estatal.</p> <p>Plazo para entregar información:</p> <p>Toda solicitud requerida en los términos de la ley (200-04) debe ser satisfecha en un plazo mayor no de quince (15) días hábiles. El plazo se podrá prorrogar en forma excepcional por otros diez (10) días en los casos que median circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada.</p> <p>En este caso el órgano requerido deberá, mediante comunicación firmada por la autoridad responsable, antes del vencimiento de los quince (15) días, comunicar las razones por las cuales hará uso de la prerrogativa excepcional.</p>	
<p style="text-align: center;">Página 1 de 3</p>	
Formulario de Informe <small>DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</small>	
OBJETIVO DEL INFORME	
<p>De acuerdo al artículo 9, el incumplimiento en los plazos establecidos del artículo 8, asimismo, cualquier conducta que violenta, limite, impida, restrinja o obstaculice el derecho de acceso a la información de sus funciones, sin perjuicio de la aplicación del régimen sancionatorio que corresponda.</p> <p>Forma de entrega de la información:</p> <p>De acuerdo al artículo 11, la información solicitada podrá ser entregada en forma personal, por medio de teléfono, correo electrónico, certificado, por medio de formas disponible en la página de internet que al efecto haya preparado la administración a lo que hace referencia el artículo 1 de la ley 200-04.</p>	
METODOLOGÍA (si aplica)	
DESARROLLO / HALLAZGOS	
<p>En el mes de diciembre en la oficina de la OAI, recibió (2) quejas vía portal del ítem 3-1-1, donde se le dio respuesta en el tiempo oportuno que establece la ley de 200-04 de libre acceso a la información.</p> <p>Anexo las evidencias de las quejas recibidas, conjuntamente con la respuesta proporcionada al usuario.</p>	
RESULTADOS / CONCLUSIONES	
<p>En el mes de marzo como resultado recibimos una queja por el portal 3-1-1, donde se le dio respuesta a la mayor brevedad posible, concluyendo acertar el caso en la plataforma.</p>	
RECOMENDACIONES	
<p>Recomendamos que el hospital en conjunto con el departamento de Atención al usuario elabore charlas educativas a los ciudadanos para orientarlo sobre este servicio de OAI que ofrecemos.</p> <p>También informarle al ciudadano del portal 3-1-1 para que ellos puedan expresar sus quejas por esa vía.</p>	
ANEXOS (si aplica)	
<p style="text-align: center;">Página 2 de 3</p>	

 Formulario de Informe <small>DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</small>	
	
<p>Instrucciones de llenado: *Indique nombre del lugar. Este campo solo aplica para SRS, Hospitales y CPR.</p>	
<p style="text-align: center;">LICDA. DEYANIRIS PERALTA</p> <p style="text-align: center;">Elaborado por (Nombre y apellido)</p>	

4. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico.

Adquisición el sistema de información y comunicación para la gestión hospitalaria, en este sentido el SNS está gestionando un sistema que abarque todo los servicios del hospital, por el momento nos estamos manejado con plataformas independiente en cada departamento.



Moneda: RD 1 RD **Facturación Pacientes Internos** Ver Mov. De Habitación, Creando

secuencia LPI LABORATORIO PACIENTE INTERNO Documento: 00000078244 Fecha: 19/08/2022 02:37:44 PM

Tipo_doc LPI LABORATORIO PACIENTE INTERNO Crédito

Paciente PE-000037922 JOSE MIGUEL MARMOL MARTINEZ NHC: 2137460 Indicaciones copiar-DS

Edad: 88A 03M 11D Ciudad: 094 VILLA GONZALEZ Plan: S Aplanamiento Si Precio: 1

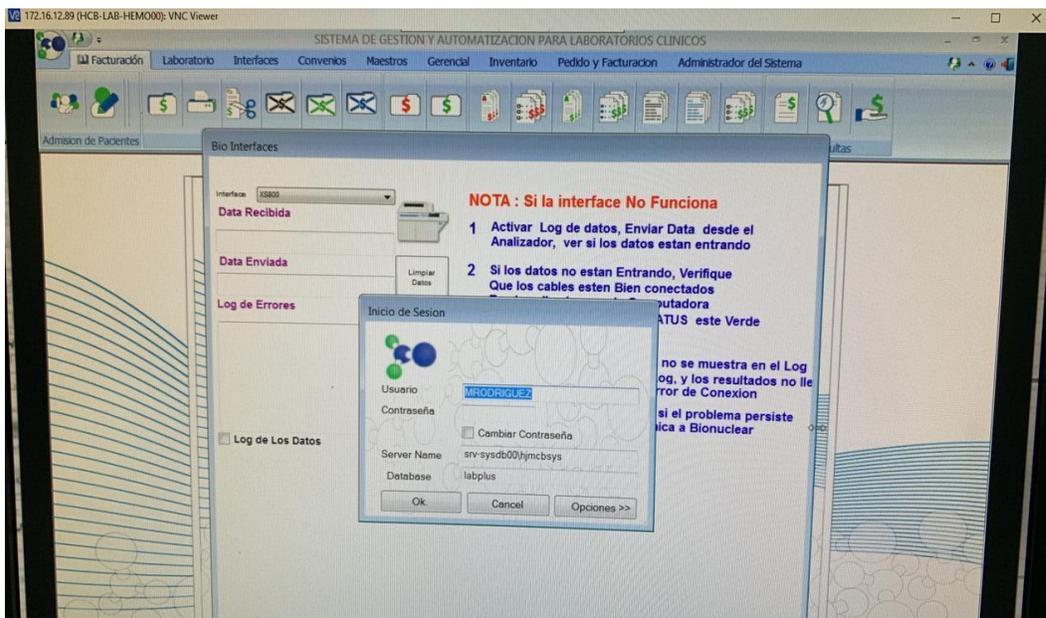
Aseguradora: S-02 SENASA SUBSIDIADO Médico: ME0223 ANDRES NICOLAS GARCIA Habitación: ESTA ESTANCIA EMG Kit

Empleado: 002065 MARTHA MERCEDES CABRAL DURAN Almócen: LAB LABORATORIO

NI Artículo	ED	Descripcion	Alm	Cantidad Tóni	Precio	ImporteBrr	Impues	ImporteNetc
0 L-0385		TT(Tiempo Tromboplastina Parcial	LAB	1.0000	88.00	88.00		88.00
1 L-0380		TP(Tiempo de Protrombina)	LAB	1.0000	79.00	79.00		79.00

Cantidad Servicio: 55 EMERGENCIA Tipo: Emergencias Monto: \$16,500.00

164 PROCEDIMIENTO Tipo: Emergencias Monto: \$23,536.00



SISTEMA DE GESTION Y AUTOMATIZACION PARA LABORATORIOS CLINICOS

Admisión de Pacientes

NOTA : Si la interface No Funciona

- 1 Activar Log de datos, Enviar Data desde el Analizador, ver si los datos estan entrando
- 2 Si los datos no estan Entrando, Verifique Que los cables esten Bien conectados

Inicio de Sesión

Usuario: RODRIGUEZ

Contraseña: [oculto]

Server Name: srv-sysdb00/ljmcbsys

Database: labplus

Log de Errores

Log de Los Datos



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ.

DIRECTOR GENERAL
DR. BERNARDO HILARIO

FECHA

OCTUBRE 2023



INDICE

CONTENIDOS	Pág.
Conceptualización del hospital Cabral y Báez	
Fundamentos de la responsabilidad social del hospital	
El sistema para los procedimientos de la responsabilidad social.	
Plan de operativo de la ejecución de la responsabilidad social del hospital José María Cabral y Báez.	
Instrumento de evaluación el plan operativo del sistema de responsabilidad social del hospital Regional José María Cabral y Báez.	





Conceptualización del hospital regional universitario José María Cabral y Báez

El Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez es un hospital tercer nivel altamente especializado que ofrece servicios de salud, pertenece a la Regional de Salud Norcentral. Es el hospital público más grande y complejo de la región norte, sustentado en la amplia cartera de servicios.

Es un centro de salud orientado a brindar servicios médicos con dignidad y oportunidad a todos nuestros usuarios, procurando el bien común y la ayuda a los más necesitados logrando restablecer y preservar su salud.

El Hospital José María Cabral y Báez se permite ofrecer servicios de atención en salud a los usuarios que requieran atenciones ambulatorias o de internamiento, con un personal altamente comprometido en brindar un trato amable, responsable y con equidad para todos.

Misión

Satisfacer las necesidades de salud a nuestros usuarios, prestando servicios de alta especialización, con calidad y equidad al tiempo que capacitamos y desarrollamos talentos humanos competentes.

Visión

Ser reconocida como la mejor prestadora de servicios de salud de alta complejidad articulada en la red, con personal altamente calificado y comprometido a alcanzar los objetivos regionales y nacionales.

Valores

- Amabilidad
- Calidad del Servicio
- Compromiso
- Ética
- Puntualidad
- Responsabilidad



Fundamento del manual de responsabilidad social del hospital Regional Universitario Cabral y Báez.

La responsabilidad social del hospital se fundamenta en acciones o actividades realizadas en los contextos sociales en los cuales el hospital incide en su misión de institución de salud dando respuestas a las necesidades de las personas, impactando con dichas acciones o actividades de manera positiva en las distintas comunidades en los aspectos, de educación para la salud, prevención de enfermedades del síndrome metabólicos , de cáncer, preservación del medio ambiente, higienes urbanísticos, cultura de vida saludable a través de ejercicios físicos y practicar deporte de forma segura con la prevención de lesiones físicas.

El manual de responsabilidad social es un documento que especifica el sistema de gestión de la RSI de una organización, orientado a la naturaleza de la institución, ajustándose a la amplitud y complejidad de la misma.

El objetivo del manual de responsabilidad social es brindar una guía para que el hospital integre la RSI dentro de su estrategia institucional, logrando el fortalecimiento de su identidad y generando así, una percepción positiva en sus grupos de interés donde se potencie su imagen desde sus procesos y proyectos de aportes sociales, impactando de forma favorables a las personas.



El sistema para los procedimientos de la responsabilidad social.

Se sustentarán en la evaluación de los determinantes sociales en las comunidades e implementando las actividades siguientes:

1. promoción de la salud la cual incluye los conocimientos, habilidades, procesos y mecanismos para:
 - Fomentar cambios en los estilos de vida y en las condiciones del entorno para desarrollar una cultura de salud, previendo vida sana con prevención de cáncer, enfermedades del síndrome metabólico, entre otros
 - Crear y fortalecer alianzas extra sectoriales para hacer más efectivas las tareas de promoción de la salud pública, en las comunidades (juntas de vecinos, clubes deportivos, las iglesias, entre otros)
 - Evaluar el impacto en la salud, de las políticas públicas.
 - Desarrollar acciones de educación y comunicación social para promover condiciones, estilos de vida y conductas saludables. Reorientar los servicios de salud para el desarrollo de modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud
2. Preservación y conservación del medio ambiente orientando a las personas con educación para:
 - La higiene urbanística.
 - Control de enfermedades tropicales.
 - Cultura de forestación.
3. Educación y motivación para las prácticas de deporte.
 - Beneficios del deporte para una vida sana.
 - Prevención de lesiones física en la practica de los diferentes deportes.
4. Educación y prevención de las enfermedades metabólicas.
Orientación para nutrición en las diferentes etapas de la vida de las personas.
Orientación en la nutrición para la prevención de la obesidad, diabetes e hipertensión arterial.
5. Educación en prevención de cáncer en los órganos reproductores masculino y femenino.
Educación para la prevención de cáncer de próstata.
Educación para la prevención de cáncer de mama, útero y ovarios.



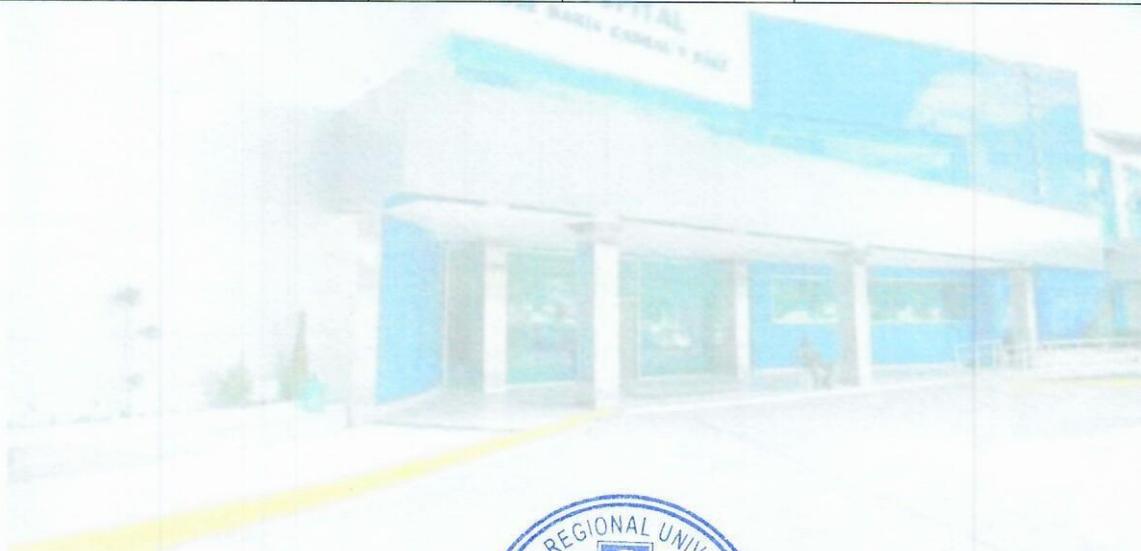
**Plan de operativo de la ejecución de la responsabilidad social del hospital
José Maria Cabral y Báez.**

Actividad	objetivo	Estrategia	Responsable	Fecha	resultados
conferencia	Prevención de cáncer de próstata	Concientizar sobre el cáncer de próstata. Evaluación prostática			
conferencia	Prevención del VIH	Educación sexual			
Conferencia	Prevenir Violencia intra familiar	Socialización relaciones familiares			
Identificar enfermedades metabólicas	Prevenir las enfermedades crónicas	Realizar prueba glucosa, evaluación de tensión arterial			
Higienización urbana	Educar sobre la higiene urbanística y del hogar.	Hacer limpieza conjunta con la comunidad.			
Forestación	Socializar la importancia de cuidar y sembrar árboles.	Sembrar arboles y preservar lo existentes			



Instrumento de evaluación el plan operativo del sistema de responsabilidad social del hospital Regional José María Cabral y Báez.

ACTIVIDADES	COMUNIDADES	CANTIDAD DE PERSONA ASISTENTE	AREA IMPACTADA O BENEFICIADA	VALORACION		
				BIEN	MUY BIEN	REGULAR



Hallazgos

El doctor Tomas Almonte en esta foto está dando capacitación junto a otros médicos a estudiantes de la universidad UTESA, este grupo de estudiante saldrán a las comunidades a impartir charlas que serán programadas por el hospital.



De igual manera esta actividad estaba programada para diciembre 12 la cual hubo que cancelar y reprogramar para el mes de enero 2024 debido la cantidad de lluvia que estaban cayendo y el lugar están inaccesible.



la Prueba del VIH

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

¿Qué resultado podría tener la prueba?

Positivo o Reactivo:
esto indica la presencia de anticuerpos y por lo tanto la infección por VIH. Aquí es necesario considerar que puedes transmitir el virus a otras personas, o reinfectarte si no adoptas precauciones (como el uso del condón). Vivir con el VIH, no quiere decir que necesariamente desarrollarás el SIDA. Es importante que acudas al médico lo antes posible, y seguir sus indicaciones.

Negativo o No Reactivo:
indica que NO se encontraron anticuerpos contra VIH en la sangre al momento de la prueba, y probablemente no vives con el VIH. Un resultado negativo no te exenta de poder adquirir el virus, y con mayor razón si las relaciones sexuales son desprotegidas. ¡Es importante tomar medidas de prevención!

¿Cuándo hacer la prueba?
Al tener una situación de riesgo frente al VIH se debe considerar hacer la prueba del VIH. Para tener un resultado confiable, deberás esperar 3 meses para realizarte la prueba después de este contacto.

Una buena decisión es realizarla al menos una vez al año

La prueba del VIH es

- Confidencial:** sólo tú conoces el resultado
- Voluntaria:** sólo tú decides si deseas hacértela
- Gratuita:** no pagas en centros de salud públicos

Nadie puede saber si tienes o no el VIH, una simple toma de muestra de sangre para una prueba especializada puede determinarlo.

Sal de dudas... hazte la prueba del VIH

La mayor parte de las pruebas para el VIH, determinan la presencia de los anticuerpos ante la presencia del VIH, los cuales son detectados con mayor precisión después de 3 meses de haber adquirido el virus. La prueba comúnmente realizada es la prueba ELISA para VIH.

Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez.
Unidad de Calidad
Reunión Comité Institucional de la Calidad (CIC),
HRUJMCB, 2.2.2.1.02.

Fecha	16 DE NOV. 2023	H. Inicio	10:00	H. Término	11:45	Lugar	SALON DE CONFERENCIA DE DOCENCIA
-------	-----------------	-----------	-------	------------	-------	-------	----------------------------------

TEMAS DE AGENDA

1. **SOCIALIZAR LA IMPLEMNTACION DEL DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL HOSPITAL.**
2. **SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORA DEL 2023.**

Revisión Del Acta Anterior	SI	X	NO	NA
----------------------------	-----------	----------	-----------	-----------

Conclusiones

El Dr. de León e Isabel Díaz se comprometieron a apoyar la implementación del sistema de responsabilidad social del hospital, para el cual se realizará una reunión para elaborar el documento que describirá todo el contenido relacionado a las acciones y actividades de la responsabilidad social del hospital Cabral y Báez.

Dicha reunión se planificará lo antes posible con el propósito de dar respuesta al plan de mejora institucional vinculado con el autodiagnóstico CAF, el cual es valorado por el SISMAP SALUD.

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Los contenidos de las actividades de la responsabilidad social serán socializados con todos los directivos de la gestión hospitalaria.	DR. DE LEON Y CALIDAD	NOV. 2023		
Que las acciones y/o actividades establecidas inicien su ejecución lo antes posible.	Dr. De León, Isabel Diaz y calidad	Noviembre y diciembre		





Que se generen las evidencias para que se puedan valorar por el SISMAP SALUD, en vista que este lo requiere como parte de la gestión hospitalaria.				
--	--	--	--	--

Asistentes A La Reunión				
Convocados O Representantes	A	Na		Firma
		J	NJ	
Lista anexa				
Coordinado(A) De Reunión	José Amauri Acosta			
Relator(A)	María de los ángeles Romano			

Nombre de la Actividad: Socialización de las responsabilidades Social del Hospital Regional José María y Béz.

Área Responsable: Sub-dirección Administrativa.

Fecha: 16/11/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 11:30 a. m.

Lugar/Plataforma: Salón de conferencia de dirección.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Julio C. de la Cruz	M	047-0013283-7	Sub-D.R.	H.R. J.M. y B.	[Firma]	809-963-4000
Yabelin Boyra	F	031-01247704	Coordinadora	Recursos Humanos	[Firma]	809-836-5454
Reyza Benítez	F	031-0044903-6	Anal.	Laboratorio	[Firma]	829-281-0307
Elena de la Cruz	F	031-0012323-5	Enc. D.E.	Emprendimiento	[Firma]	809-979-2390
Carles García Sares	F	031-0191775-9	Enc. Adm. Anal.	H.C.Y.B.	[Firma]	839-723-8977
Liliana Matos	F	031-0545094-8	Enc.	Planif. y Desarrollo	[Firma]	829-843-9439
Mara de la A. Rodríguez	F	031-0116446-9	Calidad	Calidad	[Firma]	809-803-1213
Manuel Cruz	M	03200159113	Director	Directo m-deca	[Firma]	809-879-5874

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Nombre de la Actividad:

Capacitar voluntarios, para presentar temas de la hipertension y diabetes, en la comunidad (responsabilidad social).

Área Responsable:

Dirección Administrativa.

Fecha: 22/11/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial
Lugar/Plataforma: Parque de UTESA.

Hora: 09:00 a. m.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Yomania Ganeza	F	06660024389-0	Enfermera	Residente Emerg	[Firma]	829-958-4040
Jenny Vero	F	05401429963	Enfermera	Residente	[Firma]	829-856341
René Esteban	M	4022045551	Medico	Medicamento	[Firma]	829-284-5334
Leonora Cepeda Rodriguez	M	40223734051	Estudante	Emergencia	[Firma]	844-284-6588
Jose Rafael Mardones	M	195-0004220-3	Estudante	Emergencia	[Firma]	829-265-7693
Fishel Leon	F	4072257505	Estudante	Emergencia	[Firma]	829-966-2772
Roman Ojeda	M	40221455958	Estudante	Emergencia	[Firma]	829-683-9937

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

