

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento: Hospital General Dr. Vinicio Calventi, Departamento de Calidad institucional y Calidad en la Gestión.

Fecha	01/08/2024
--------------	------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF 2024 (4.1.1.15.06)

DESARROLLO DEL INFORME

HALLAZGOS: El hospital Dr. Vinicio Calventi en el seguimiento al plan de mejora CAF 2024 encontramos los siguientes hallazgos.

Tenemos 13 subcriterios a trabajar, de los cuales llevamos al plan de mejora 19 tareas a realizar, el cual refleja en 2 meses un 68% del cumplimiento del plan en general, las cuales detallamos en el siguiente orden.

13 actividades con 100% realizada.

2 actividades 50%, en proceso.

4 actividades en 0, no realizadas.

Primera mejora

Hemos realizado varias reuniones con todo el personal y grupos de interés socializando nuestra Filosofía Institucional, cumpliendo con las planificadas en los meses de junio julio 2024. Para 100% de cumplimiento.

Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Inicio
1.1.4	Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.	Comunicaciones de la dirección para socializar la Misión, Visión y Valores con los empleados.	Fortalecer la filosofía institucional. Implementar mecanismos de Gestion del Cambio.	1-Asegurar comunicación fluida de nuestra misión, visión y valores, mediante comunicaciones a todos los departamentos. 2-socializar con todo el persona, principalmente el de nuevo ingreso.	01/06/2024

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Asegurar comunicación fluida de nuestra misión, visión y valores, mediante comunicaciones a todos los departamentos.	Comité de calidad					X

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

Nombre de la Actividad: Socialización de la Filosofía Institucional : Misión, visión y Valores.

Área Responsable: División de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión

Fecha: 23 de julio 2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00 a.m.

Lugar/Plataforma: Salón de Conferencia Dr. Adriano Reyes Paulino Hospital Dr. Vinicio Calventi

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Jenni Parra	F	0045066245	Subdirectora	A.D. U.C.	Jenni Parra	829-754-6027
BENJAMIN R. SOSTER	M	00201316103	ENC	IMAGINES MEDICAS	BENJAMIN R. SOSTER	809-804-6071
José María Ramírez Pinedo	M	225-002217-7	Encargado	U.C. H.D.V.C	José María Ramírez Pinedo	829-988-0297
Yvelly Jara	F	04900698369	Encargada	H.G.D.U.C.	Yvelly Jara	829-713-8987
Ingris Garcia	F	05401162291	Enc. SAE	H.G.V.C.	Ingris Garcia	849-456-3278
Lynidy Rodríguez	F	402-2175644-4	Medica SIDA	H.G.D.U.C.	Lynidy Rodríguez	829-392-4990
Florencia Bortolotto	F	N/A	Encargada	U.C. H.D.V.C	Florencia Bortolotto	849-627-2525
Santiago Rodríguez	M	681-1765527-4	Med. Titular	Univ. Especial Dr. Vinicio Calventi	Santiago Rodríguez	829-571-3930
José O. Celis	M	061-0921490-1	Direct. U.C.	Hosp. Calventi	José O. Celis	809-5425237
Maribelankel Iglesias	F	001-09172585	Encargada	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Maribelankel Iglesias	809-8056024
Carolina Cruz	M	016-00084048	Encargado	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Carolina Cruz	8493182791
Yan Alexander G. Pérez	F	001-0537046-4	Encargada	H.G.D.V.C	Yan Alexander G. Pérez	809-967-5791
Vanessa Rodríguez	F	001-1157511-1	Encargada	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Vanessa Rodríguez	829-660-1262
Immaculada Valero	F	001-0170551	Encargada	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Immaculada Valero	809-809-5259
Jesús H. Vargas	F	001-129085-8	Encargado	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Jesús H. Vargas	809-707-3417
Yvelly Jara	F	402-2092858-0	Enc. SIDA	Planificación H.S.V.C	Yvelly Jara	809-605-3477



Segunda mejora

Nuestro director en su pleno liderazgo autorizo a 3 colaboradores asignaciones especiales ya que estos cuentan con su plena confianza.

1,3,5	Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas	Cartas del director empoderando al personal asignaciones especiales.	Fortalecer la cultura de valores. Implementar mecanismos de Gestion del Cambio.	1-Asegurar comunicacion fluida, mediante el empoderamiento de los empleados a cultivar sus competencias y obtener la confianza para delegacion de autoridad y responsabilidades 2-Cartas de la direccion delegando o autorizando empleados asignaciones	01/06/202
-------	--	--	--	--	-----------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Cartas de la direccion delegando o autorizando empleados asignaciones especiales.	Comité de calidad					X



Santo Domingo Oeste
02 de julio del 2024.

A : Dra. Maria Argentina Vargas
Encargada de la División de Calidad Institucional.

De : Dr. José Alfredo Alfaro Pla.
Director General.

Asunto : **Delegación Autorización de Asignación Especial.**

Cordialmente después de un afectuoso saludo, le autorizamos a que todos los departamentos entreguen todas las informaciones requeridas, por ella para la realización de todos los manuales de bioseguridad institucional.

Esperando su acostumbrada colaboración y apoyo, para el buen funcionamiento de todo este centro de salud. Sin más por el momento.

Se despide,



Dr. José Alfredo Alfaro Pla.
Director General.



JAAP/eg.
C/ Hato Nuevo # 43, Los Alcarrizos, Santo Domingo, R.D. Tel 809-616-3965.
Info@hospitalcalventi.gub.do. RNC. 43004319




Santo Domingo Oeste
04 de junio del 2024.

A : Dra. Ynmaculada Valerio
Encargada de la División de Calidad Institucional.

De : Dr. José Alfredo Alfaro Pla.
Director General.

Asunto : **Delegación Autorización de Asignación Especial.**

Cordialmente después de un afectuoso saludo, nos dirigimos a usted, por este medio autorizándole para el seguimiento de las evidencias requeridas por el **Ministerio Administración Pública. (MAP), Servicio Nacional de Salud (SNS)** para el Sismap Salud y ranking Hospitalario.

Esperando su acostumbrada colaboración y apoyo, para el buen funcionamiento de todo este centro de salud. Sin más por el momento.

Se despide,



Dr. José Alfredo Alfaro Pla.
Director General.





Santo Domingo Oeste
07 de julio del 2024.

A : Dra. Ynmaculada Valerio
Encargada de la División de Calidad Institucional.

De : Dr. José Alfredo Alfaro Pla.
Director General.

Asunto : **Delegación Autorización de Asignación Especial.**

Cordialmente después de un afectuoso saludo, nos dirigimos a usted, por este medio autorizamos a estar en representación de la dirección del hospital **Dr. Vinicio Calventi**, a la juramentación del comité de ética gubernamental en el 2do. Congreso de las comisiones de calidad, en desde el 31 de octubre al 02 de noviembre del corriente año.

Esperando su acostumbrada colaboración y apoyo, para el buen funcionamiento de todo este centro de salud. Sin más por el momento.

Se despide,

Dr. José Alfredo Alfaro Pla.
Director General.



Tercera mejora

El departamento de RRHH realizo su plan de capacitaciones 2024, el cual fue autorizado por el SNS. El cual contempla diferentes instituciones de educación continua en colaboración con ellos.

1.3.6	Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	Realizar informe de seguimiento al plan de capacitación.	Poner en marcha la educación continua a nivel de todos los grupos ocupacionales.	1-Preparar la organización para los cambio necesarios para competitividad y servicios de calidad. 2-Plan de capacitación 2024 3 Informe de seguimiento al plan de capacitación 2024	01/06/2024
-------	---	--	--	---	------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Plan de capacitación 2024	RRHH					X

Plan de capacitación 2024

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

Plan de Capacitación Anual
Planificación de Recursos Humanos

Institución: Hospital Dr. Vinicio Calventi Fecha: enero-diciembre 2024

Nombre del Formulario: INAP-FAC-001
Versión: 6
Vigencia: 1/1/2022

Área requerida	Programa de Capacitación	Otro/a Específico/a	Competencia a desarrollar	Otro/a Específico/a	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Fecha de ejecución de ejecución a ejecutores	Para uso de Recursos Humanos		
											Proveedor del Programa	Costo unitario	Costo total del programa
Todas las áreas	Inducción a la Administración Pública Nivel I	Otros	Otros	Otros	10	5	15	0	Grupo ULRM	Primer trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio	Otros	Otros	Otros	12	9	21	0	Grupo ULRM	Primer trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Violencia de Género	Otros	Eficiencia para la Calidad	Otros	15	5	20	0	Grupo ULRM	Primer trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	2,380	\$ 45,360.00
Todas las áreas	Orografía y Redacción	Otros	Colaboración	Otros	10	5	15	0	Grupo ULRM	Primer trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Trabajo en Equipo	Otros	Visión Estratégica	Otros	15	5	20	1	Grupo ULRM	Primer trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Suspensión Eléctrica	Otros	Otros	Otros	15	5	20	0	Grupo ULRM	Primer trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	0	\$ 5,000.00
Servicio general	Otros/específicos	Comunicación	Comunicación	Otros	1	10	11	0	Grupo ULRM	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Comunicación Efectiva	Comunicación	Comunicación	Otros	18	7	25	0	Grupo ULRM	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Administrativa	Control Telefónico	Comunicación	Otros	Otros	10	5	15	0	Grupo ULRM	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Administrativa	Otros/específicos	Comunicación	Comunicación	Otros	15	5	20	0	Grupo ULRM	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Habilidades De Liderazgo	Comunicación y Conciencia Social	Liderar con el Ejemplo	Otros	15	5	20	0	Grupo ULRM	Tercer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Gestión y Resolución De Conflictos	Otros	Integridad/Respeto	Otros	20	5	25	0	Grupo ULRM	Tercer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Todas las áreas	Inteligencia Emocional	Otros	Otros	Otros	30	10	40	0	Grupo ULRM	Tercer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0	\$ 5,000.00
Recursos humanos	Diplomado Comportamiento Organizacional	Otros	Otros	Otros	25	15	40	2	Grupo ULRM	Cuarto trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	6,804.00	\$ 272,148.00
Todas las áreas	Redacción Y Presentación De Informes Técnicos	Otros	Otros	Otros	25	15	40	1	Grupo ULRM	Cuarto trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	1,880.00	\$ 75,680.00
Archivo y correspondencia	Técnicas de archivo	Otros	Otros	Otros	10	10	20	0	Grupo ULRM	Cuarto trimestre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	1,134	\$ 22,680.00
												Total	\$ 480,800.00

Luz María de la Cruz A.
Elaborado por

Luz María de la Cruz A.
Revisado por responsable de Recursos Humanos

Luz María de la Cruz A.
Aprobado por

Plan de Capacitación Anual
Planificación de Recursos Humanos

Institución: HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI Fecha: ENERO-DICIEMBRE 2024

Ministerio al que pertenece: SERVICIO REGIONAL METROPOLITANO

Provincia: SANTO DOMINGO OESTE Municipio: LOS ALCARRIZOS

Sector: Gestión Pública Municipal Salud

Cuenta con aulas para la capacitación? SI S No

Documento No: INAP-FAC-001
Fecha de emisión: 17/1/2019
Fecha de revisión: 8/1/2024
Versión: 6

Nº	Departamento requerido	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	Todas las áreas	CURSO	Inducción a la Administración Pública Nivel I	PRESENCIAL	Otros	10	5	15	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
2	Todas las áreas	CURSO	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio	PRESENCIAL	Otros	12	9	21	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
3	Todas las áreas	CURSO	Violencia de Género	PRESENCIAL	Eficiencia para la Calidad	15	5	20	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	2,380	\$ 45,360.00
4	Todas las áreas	CURSO	Orografía y Redacción	PRESENCIAL	Colaboración	10	5	15	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
5	Todas las áreas	CURSO	Trabajo en Equipo	PRESENCIAL	Visión Estratégica	15	5	20	1	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
6	Todas las áreas	CURSO	Suspensión Eléctrica	PRESENCIAL	Otros	15	5	20	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
7	Servicio general	CURSO	Otros/específicos	PRESENCIAL	Comunicación	1	10	11	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
8	Todas las áreas	CURSO	Comunicación Efectiva	PRESENCIAL	Comunicación	18	7	25	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
9	Administrativa	CURSO	Control Telefónico	PRESENCIAL	Otros	10	5	15	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
10	Administrativa	CURSO	Otros/específicos	PRESENCIAL	Comunicación	15	5	20	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
11	Todas las áreas	CURSO	Habilidades De Liderazgo	PRESENCIAL	Liderar con el Ejemplo	15	5	20	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
12	Todas las áreas	CURSO	Gestión y Resolución De Conflictos	PRESENCIAL	Integridad/Respeto	20	5	25	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
13	Todas las áreas	CURSO	Inteligencia Emocional	PRESENCIAL	Otros	30	10	40	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	0	\$ 5,000.00
14	Todas las áreas	CURSO	Diplomado Comportamiento Organizacional	PRESENCIAL	Otros	25	15	40	2	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	6,804.00	\$ 272,148.00
15	Recursos humanos	CURSO	Redacción Y Presentación De Informes Técnicos	PRESENCIAL	Otros	25	15	40	1	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	1,880.00	\$ 75,680.00
16	Todas las áreas	CURSO	Técnicas de archivo	PRESENCIAL	Otros	10	10	20	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	1,134	\$ 22,680.00
17	Archivo y correspondencia	CURSO	Técnicas de archivo	PRESENCIAL	Otros	10	10	20	0	Grupo ULRM	JUNIO	INAP	1,134	\$ 22,680.00
													Total	\$ 480,800.00

Luz María de la Cruz A.
Elaborado por

Luz María de la Cruz A.
Revisado por responsable de Recursos Humanos


Luz María de la Cruz A.
Aprobado por

Seguimiento al plan de capacitación

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

Detallamos por medio de este reporte el seguimiento al cumplimiento de las capacitaciones en las fechas programadas.




Informe Trimestral de Ejecución Plan de Capacitación
Fecha: Abril-Junio 2024
Trimestre Correspondiente: 2do trimestre

denominación: INAP-FAC-003
Tipo: Formulario
Versión: 2
Vigencia: 4/10/2002

Institución: HOSPITAL DR.VINICIO CALVENTI

Fecha	Capacitación Programada	Area Requerida	Conocimiento/ Competencias a Desarrollar o Fortalecer	Capacitación Ejecutada	Cantidad de Participantes Sexo Femenino	Cantidad de Participantes Sexo Masculino	Cantidad Total de Participantes	Costo Unitario	Costo total del Programa
2/5/2024	Lucha para la Inclusion en el Sector Salud (Proyecto LISS)	Todos los Departamentos	Apoyar el empoderamiento de mujeres con discapacidad y jóvenes (F y M) en las provincias objetivo para reducir los factores de riesgo de transmisión del VIH, incluidas las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la violencia de género	Lucha para la Inclusion en el Sector Salud (Proyecto LISS)	22	0	22	RD\$ 0.00	RD\$ 0.00
6/5/2024	Lucha para la Inclusion en el Sector Salud (Proyecto LISS)	Todos los Departamentos	Apoyar el empoderamiento de mujeres con discapacidad y jóvenes (F y M) en las provincias objetivo para reducir los factores de riesgo de transmisión del VIH, incluidas las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la violencia de género	Lucha para la Inclusion en el Sector Salud (Proyecto LISS)	9	7	30	RD\$ 0.00	RD\$ 0.00
7/3/2024	Taller Preserva "Cultura Financiera para el Bienestar Sostenible".	Area Medica y Administrativa	El programa Preserva promueve una cultura de ahorro para el bienestar económico sostenible. Este brinda la oportunidad de inserción y/o reinserción financiera, a través de sus talleres de educación y del acceso a productos bancarios de bajo costo, que fomentan el ahorro y el buen crédito.	Taller Preserva "Cultura Financiera para el Bienestar Sostenible".	36	5	41	RD\$ 0.00	RD\$ 0.00
8/6/2024 9/6/2024	Taller Soporte Vital Avanzado Pediátrico	Pediatría	Educación Continua	Taller Soporte Vital Avanzado Pediátrico	15	3	18	RD\$ 0.00	RD\$ 0.00
24/6/2024	Humanización de los Servicios de Salud	Area Administrativa	Sensibilizar al personal de salud, con la finalidad de que nuestros usuarios reciban un trato empatico con calidez y calidad.	Humanización de los Servicios de Salud	26	3	29	RD\$ 0.00	RD\$ 0.00

Licda. Bibiana Bueno Delgado
Licda. Bibiana Bueno Delgado
Encargada de Recursos Humanos.



Cuarta mejora

En estos momentos no contamos con un cronograma elaborado, pero si hemos realizado benchmarking con instituciones homologas y hemos recibido en nuestras instalaciones instituciones que han solicitado ver nuestros procesos e intercambio de buenas prácticas.

2.4.2	Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	Planificar benchmarking/benchlearning (cronograma)	Promover la buenas practicas entre organizaciones	1-Cronograma benchmarking/benchlearning. 2-Realizar cartas a centros homologos de solicitudes de Benchmarking o recepcion de solicitud de otros centros. 2-Visitas a otros centros de salud.	01/06/202
-------	--	--	---	--	-----------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Cronograma benchmarking/benchlearning.	Enseñanza	X				

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Realizar cartas a centros homologos de solicitudes de Benchmarking o recepcion de solicitud de otros centros. Visitas a otros centros de salud	Enseñanzas y RRHH				X	

Seguimiento a Benchmarking y Benchlearning realizados en 2024



Representante de UNICEF RD y Comitiva del Gobierno Británico Visitan Director...

MARTES, 05 MARZO 2024
El representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Carlos...



Hospitales Ney Arias Lora y Vinicio Calventi realizan Benchmarking de Buenas...

JUEVES, 14 MARZO 2024
SANTO DOMINGO.- El Hospital Universitario Docente Traumatológico Dr...



Británico Visitan Director...

MARTES, 05 MARZO 2024
El representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Carlos...



para la Calidad de Atención...

MARTES, 30 ENERO 2024
Con el objetivo de evaluar la calidad de la atención a los usuarios, el director del...



El Hospital Vinicio Calventi inauguró hoy una nueva área para realizar estudio...

MARTES, 09 ENERO 2024
El doctor José Alfaro destacó la importancia de este servicio para los...



UNIREMHOS y Hospital calventi unen esfuerzos para formación en...

VIERNES, 22 DICIEMBRE 2023
Los distinguidos representantes de la Universidad UNIREMHOS, liderados por la...

Quinta mejora

No hemos realizado esta actividad.

3.1.4	Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Promover la carrera administrativa	Promover la estabilidad del cargo, garantizado por el Estado, siempre que su desempeño se ajuste a la eficiencia y requerimientos éticos y disciplinarios.	1-Solicitar al MAP acompañamiento. 2-Talleres y socialización de la carrera administrativa en los grupos ocupacionales	01/16/24
-------	--	------------------------------------	--	---	----------

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Solicitar al MAP acompañamiento para talleres y socializaciones de la carrera administrativa	RRHH	X				

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Talleres y socialización de la carrera administrativa en los grupos ocupacional	RRHH	X				

Sexta mejora

Hemos concluido el proceso de renovación de Carta Compromiso al Ciudadano, teniendo una valoración de un 96% por el MAP, contamos con la resolución que aprueba nuestra segunda versión 2024-2026 y la actualización del brochure.

4.2.3	Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	Actualizar el brochure de la Carta Compromiso al Ciudadano 2024-2026	Gestión eficaz de las expectativas de los usuarios, mediante compromisos de atributos de calidad	1-Renovación de la CCC segunda versión 2024-2026. 2-Actualización del brochure Carta Compromiso al Ciudadano 2024-2026.	01/06/202
-------	---	--	--	--	-----------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Renovación de la CCC segunda versión 2024-2026.	Comité de calidad					X
Actualización del brochure Carta Compromiso al Ciudadano 2024-2026.	Comité de calidad					X

"Avanzamos para tí"

09 de abril del 2024
Santo Domingo, R. D.

Señor
José A. Alfaro
Director
Hospital Dr. Vinicio Calventi
Su despacho. -

Distinguido Sr. Alfaro:

Como es de su conocimiento, el Decreto 211-I-10, establece que el desarrollo de las Cartas Compromiso en la República Dominicana es responsabilidad del Ministerio de Administración Pública. En este sentido, tenemos la obligación de evaluar la gestión de estas a la luz del cumplimiento de los compromisos asumidos y la fiabilidad de las informaciones que en ella se publican.

Por lo anterior, fue realizada recientemente la evaluación anual de la Carta Compromiso al Ciudadano del Hospital Dr. Vinicio Calventi, correspondiente al periodo mayo 2023 - abril 2024.

Según los resultados de la evaluación, el nivel de cumplimiento de la Carta es de un 96%. La cual está reflejada en el indicador de Carta Compromiso del SISMAP. Ver anexo el Informe de evaluación en donde se señalan los puntos fuertes, las áreas de mejora y las recomendaciones identificadas.

Con sentimientos de alta consideración y estima, aprovechamos la ocasión para enviarle un cálido saludo.

Atentamente,
Sheyla Castillo
Sheyla Castillo
Viceministra de Servicios Públicos

SC/DARCS
DARCS-24-0191
Anexo:
1.- Informe de Evaluación Carta Compromiso al Ciudadano.






GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

"AVANZAMOS PARA TÍ"

EL MINISTRO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El Ministerio de Administración Pública (MAP), a través de su ministro, en ejercicio de las atribuciones que le confieren la Ley núm. 41-08 de Función Pública, y la Ley núm. 247-2012 Orgánica de la Administración Pública, dicta la siguiente resolución:

Resolución núm. 102-2024, que aprueba la Renovación de la Primera Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

CONSIDERANDO PRIMERO: Que de conformidad con la Ley núm. 41-08 de Función Pública, el Ministerio de Administración Pública (MAP) es el órgano rector de los sistemas de gestión de los recursos humanos al servicio de la Administración del Estado, como tal le corresponde propiciar y garantizar el más alto nivel de efectividad, calidad y eficiencia de la Función Pública.

CONSIDERANDO SEGUNDO: Que la elaboración, aprobación e implementación de las Cartas Compromiso al Ciudadano en las instituciones de la Administración Pública se regirá según lo establecido en el Decreto núm. 211-I-10 del Modelo CAF (Marco Común de Evaluación).

CONSIDERANDO TERCERO: Que las Cartas Compromiso al Ciudadano son documentos a través de los cuales las instituciones públicas informan al ciudadano-cliente sobre los servicios que gestionan y de cómo acceder y obtener esos servicios; así como de los compromisos de calidad establecidos para su prestación.

CONSIDERANDO CUARTO: Que, en lo concerniente a la estructura y contenido de la Carta Compromiso al Ciudadano, se tomarán en cuenta los siguientes aspectos: Información de carácter general y legal, Compromisos de Calidad asumidos, Quejas, Sugerencias, Medidas de Subsanación e Información Complementaria.

CONSIDERANDO QUINTO: Que la revisión de la metodología para la elaboración de las Cartas Compromiso al Ciudadano, la evaluación y demás criterios, son requisitos básicos para su aprobación.

Resolución núm. 102-2024, que aprueba la Renovación de la Primera Versión de la Carta Compromiso al Ciudadano del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

Página 1 de 3

Avenida 27 de Febrero 475 - 10 edificio 10 - Santo Domingo - República Dominicana
TELÉFONO 809 883 8286

FORMAS DE COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Las formas de comunicación disponibles para los usuarios de nuestros servicios son:

- Portal Institucional: www.hospitalcalventi.gob.do
- Portal de transparencia: <https://hospitalcalventi.gob.do/transparencia/>
- Correo electrónico: info@hospitalcalventi.gob.do
- Horario de atención: 8:00 am - 4:00 pm
- Centro de Recepción: (809) 616-3964
- Oficina de Acceso a la Información Pública: (809) 616-3964 ext.: 2272 Correo electrónico: transparencia@hospitalcalventi.gob.do
- Redes Sociales: [hcalventird](https://www.facebook.com/hcalventird)

QUEJAS Y SUGERENCIAS

Con el objetivo de facilitar el acceso a un sistema de reclamos y escuchar las quejas y/o sugerencias de los ciudadanos, hemos establecido los siguientes canales:

- Buzón de quejas y sugerencias: estos buzones están instalados en un lugar visible en las instalaciones del hospital (10 días laborables para responderlas).
- Sistema 3-1-1: a través de la línea 311 y portal web www.311.gob.do (15 días laborables).
- Atención al usuario: personal encargado de recibir los casos y asignarlos a los departamentos correspondientes.
- Redes Sociales: [hcalventird](https://www.facebook.com/hcalventird)

MEDIDAS DE SUBSANACIÓN

Para los casos de incumplimiento de los compromisos declarados y asumidos por el Hospital Dr. Vinicio Calventi, la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) emitirá una carta informando a las usuarias y los usuarios el motivo del incumplimiento y las medidas adoptadas para la corrección. Este proceso se ejecutará en un plazo comprendido entre los 15 días laborables.

DATOS DE CONTACTO

Calle Hato Nuevo # 43, frente a la calle Napsidén Bonaparte, Los Alcarrizos, Santo Domingo, R.D.

(809) 616-3965

info@hospitalcalventi.gob.do



UNIDAD RESPONSABLE DE LA CARTA COMPROMISO

El área responsable para todas las informaciones relativas a la carta compromiso es el departamento de Gestión de la Calidad, ubicado en el segundo nivel del edificio hospitalario del hospital.

(809) 616-3965

calidad@hospitalcalventi.gob.do

8:00 a. m. a 4:00 p. m.



HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI

CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO

Mayo 2024 - Mayo 2026
Segunda versión

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

DATOS IDENTIFICATIVOS
HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI
Es un hospital público descentralizado y de autogestión, inaugurado el 15 de julio 2007. Este hospital es dirigido bajo un modelo de gestión que prioriza el derecho a la salud y la humanización de los servicios para beneficio de los usuarios. Asimismo, acceso total e igualitario a planes, programas y servicios de prevención de enfermedad, promoción de salud, protección, tratamiento y rehabilitación.

MISIÓN
Brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la atención de salud de nuestros usuarios, considerando los quejas, quejas, procesos médicos y tecnológicos avanzados.

VISIÓN
Ser una institución líder en la prestación de servicios médicos y académicos de excelencia, que contribuye al desarrollo del Sistema de salud dominicano, y constituye la primera elección de sus usuarios.

NORMATIVAS

- Constitución de la República Dominicana, Art. 61 del derecho a la salud, como derecho económico y social.
- Ley de la Estrategia Nacional de Salud No. 01-12 y su Reglamento de aplicación aprobados mediante el Decreto No. 158-12.
- Ley General de Salud No. 42-01.
- Ley de Seguridad Social No. 87-01.
- Ley que crea el Servicio Nacional de Salud No. 123-15.
- Ley 68-04 que crea el Sistema Nacional de Planificación e Investigación Pública (SNPIP).

INCLUSIÓN
La LEY GENERAL DE SALUD es su artículo 28, literal a, establece en relación a la salud a todas las personas se le debe respetar su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminada por razones de etnia, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra, por lo que en este hospital damos fiel cumplimiento al mandato legal. Además, contamos con áreas completamente señalizadas, parques, rampas, ascensores y barras de apoyo para mejor movilización de los usuarios.

ATRIBUTOS DE CALIDAD

Amabilidad: Entregamos atenciones centradas en nuestros usuarios, brindando un trato digno, personalizado y empático con sus necesidades, que incluye acompañamiento emocional, educativo y de soporte a la familia, siendo la calidez y la calidad nuestro norte.

Fiabilidad: Nos comprometemos a brindar un servicio digno de confianza, garantizamos una atención segura y de calidad en la atención a los usuarios.

Profesionalidad: Características de la persona que desempeña un trabajo con habilidad, esmero, seriedad, honradez y eficacia.

Tiempo de disponibilidad: Mantenemos la habilidad y el cuidado de brindar un servicio oportuno. Asegurando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

COMPROMISOS DE CALIDAD

Servicio	Atributos de calidad	Estándar	Indicadores
Emergencias	Amabilidad		% de satisfacción de los usuarios en relación a la amabilidad, fiabilidad y profesionalidad recibidos en el área de servicio (encuesta aplicada trimestralmente).
Hospitalización	Fiabilidad	85%	
Consulta Externa	Profesionalidad		
Estudios de Imágenes	Tiempo de disponibilidad	3 días laborales	Cantidad de días transcurridos desde la realización del estudio hasta la disponibilidad del mismo.

DEBERES DE LOS CIUDADANOS

- Entregar información completa, oportuna y fidedigna del motivo de su consulta o dolencia que le aqueja.
- Dirigirse con respeto a todas las personas que se encuentran en el interior de los ambientes de los establecimientos sean pacientes o personal de la salud.
- Respetar las normas del establecimiento de salud y de cuidar y hacer buen uso de las instalaciones del centro de salud.
- Cumplir con las indicaciones para la prevención, tratamiento y recuperación brindada por el personal de salud.
- Afiliarse al SIS, conocer los beneficios y cobertura que brinda siempre y cuando la evaluación socioeconómica se lo determine.
- Identificarse plenamente como usuarios de los servicios de salud para una mejor atención a través de su DNI, tarjetas de citas, carnet de afiliación, carnet de control de crecimiento y desarrollo control perinatal.
- El adulto mayor, las gestantes, las personas con diversidad funcional y los niños en brazos tienen derecho a la atención preferencial.

Séptima mejora

Renovar licencia de habilitación del establecimiento, ya depositamos toda la documentación requerida, como evidencia anexo recibo y fuimos supervisados por habilitación. 100% de cumplimiento. Solo esperamos la emisión del certificado.

5.1.7	Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Renovar licencia de habilitación	Mejorar la gestión de Calidad	1- Involucrar a todo el personal 2- Solicitar la renovación de la habilitación en ventanilla única del ministerio de salud pública	01/06/2021
-------	--	----------------------------------	-------------------------------	---	------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					
		0%	25%	50%	75%	100%	
Solicitar la renovación de la habilitación en ventanilla única del ministerio de salud pública	Calidad en la gestión					X	R

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/2021



RECIBIDO
02 MAY 2023
RECIBIDO

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS A USUARIOS

VENTANILLA ÚNICA DE SERVICIOS

Nº de SOLICITUD: 506-23-1568
Fecha SOLICITA: 19/12/2023

1. DATOS DEL SOLICITANTE
Nombre: SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Puesto: ASISTENTE

2. DATOS DE LA SOLICITUD
Servicio: HABILITACIÓN ADMINISTRATIVA
Tipo: REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTO
Establecimiento: HOSPITAL GENERAL DOCTOR VINICIO CALVENTI

3. DOCUMENTOS REQUERIDOS
1) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS
2) RECIBO DE PAGO DE TASA
3) CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE TITULOS (CERESOP) DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
4) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DE LA OFICINA NACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL (ONAPI)
5) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
6) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
7) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
8) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
9) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
10) CERTIFICADO DE REGISTRO DE TITULOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

Seguimiento a Expediente con Carencias en la Documentación
DHSES-FO-005 – Versión: 05
Fecha entrada en vigencia: 12/10/2022

Plazo Otorgado para corregir debilidad/es:	15 días calendario	Fecha:	19/12/2023
Establecimiento:	HOPITAL GENERAL DOCTOR VINICIO CALVENTI	A0:	1113
Propietario:	FRANCISCO JOSE PICHARDO PANTALEON		
Ubicación completa (calle, municipio y provincia):	CARRETERA HATO NUEVO NO. 43, LA UNION LOS ALCARRIZOS, SANTO DOMINGO OESTE.		
Correo Electrónico:	DIRECCIONCALVENTI@SNS.GOB.DO / LVALENZUELA@SNS.GOB.DO		
Teléfono:	809-616-3965/849-635-2121		

Nuestro Marco Legal

- Ley General de Salud No. 42-01
- Reglamento de Habilitación No. 1138-03

El representante legal del establecimiento y servicio que solicite la Habilitación para su funcionamiento, enviará una comunicación escrita a la instancia del Ministerio de Salud Pública facultada para examinar su solicitud. Esta solicitud contendrá las informaciones y/o documentos que demuestren el cumplimiento de las Condiciones Mínimas contenidas en el Reglamento General y las condiciones establecidas en las Normas Particulares.

Artículo 19 Reglamento No. 1138-03
Párrafo I: Si una vez examinada la solicitud y la documentación que la acompaña, se observase que el establecimiento o servicio no reúne los requisitos exigidos, se requerirá al interesado para que en el plazo dado deposite los documentos, o presente las evidencias faltantes, con indicación de que, si así no lo hiciera al cumplirse este plazo, se le tendrá por desistido de su petición, archivándose sin más trámite en caso de que no hubiere solicitud y aprobación de prórroga.
Párrafo II: Si transcurrido este nuevo plazo el solicitante no presentare los documentos y evidencias requeridos, la solicitud se considerará definitivamente negada.

Distinguido señor:

Después de un cordial saludo, hacemos de su conocimiento que, posterior a la revisión que nuestros técnicos han realizado al expediente que depositara en procura de la Habilitación de su establecimiento, han sido contactadas las siguientes debilidades:

No.	Tipo de Documento	Observación
6.	Copia de los Documentos del RR. HH. en Salud, en el siguiente orden: a) Cédula de Identidad b) Título de Grado (visibles el No. de Registro y Folio) c) Ejecutor d) Título de la Especialidad cuando aplique (todos los datos visibles)	POR FAVOR ENVIAR LOS SIGUIENTES AVALES MEDICOS DE LO SIGUIENTES DRES Y PERSONAL DE SALUD: 1. ANA VALERIO: CARTA DEL COLEGIO MEDICO DOMINICANO

Octava mejora


Hemos realizado el taller de humanización en las áreas requeridas dando cumplimiento al cronograma de capacitación 2024 del trimestre y lo propuesto en nuestro plan de mejora CAF.

6.1.2	Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	Mejorar la satisfacción al usuario en el servicio de emergencias.	Gestión eficaz de las expectativas de los usuarios, mediante compromisos de atributos de calidad	1. Involucrar todos los grupos de interés. 2. Talleres o charlas de humanización de los servicios	01/06/2024
-------	--	---	--	--	------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Talleres o charlas de humanización de los servicios	RRHH				X	

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201



Agenda de Reunión
DCG-FO-024 Versión:01
Fecha de aprobación: 4/3/2022

INFORMACIÓN DE LA REUNIÓN


Título: CAPACITACION A PERSONAL MEDICO HMDVC-2.2.2.1.02


Objetivo: HUMANIZACION EL SERVICIOS AL USUARIO

Lugar: Hospital Dr. Vinicio Calventi, Salon de Conferencia Fecha: 31/5/2024

Organizador: Dra. DULCE DIAZ/ DRA SANTOS Hora: 8:30 a.m

AGENDA	
1	Palabras de Bienvenida A cargo de: Dr. REYES PAULINO
2	HUMANIZACION EL SERVICIOS AL USUARIO ENCARGADA DEL SERVICIO AL USUARIO LIC. MARIA GENAO
3	
4	
5	
6	





Formulario Acta de Reunión

Dirección O Departamento: (Hospital General Dr. Vinicio Calventi)

Fecha	31/05/2024	Hora Inicio	08:30 am	Hora Término	9:40 pm	Lugar	Salón Dr. Adriano Reyes Paulino 4to nivel
-------	------------	-------------	----------	--------------	---------	-------	---

TEMAS DE AGENDA
HUMANIZACION EN EL SERVICIO AL USUARIO


La capacitación sostenida el Viernes 31 de marzo en el salón Dr. Adriano Reyes Paulino, donde asistieron médicos especialistas y residentes (ver anexo), se trató los temas relacionados con el **HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS AL USUARIOS**. En la capacitación llegamos a acordar los siguientes puntos:

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
A los médicos que habilidades y actitudes deben mostrar al usuario	Coordinadores de áreas	Ejecución inmediata		
El humanismo sería la herramienta que completa e induce la trascendencia del análisis de la acción humana. Es la aplicación de la ética, el deber ser hacia el otro	Coordinadores de áreas	Ejecución inmediata		
Humanizar es reconocer que el otro es un agente ético con la misma jerarquía y que el menos afectado, en este caso quien forma parte del equipo de salud, tiene una responsabilidad profesional y moral sobre el más vulnerable.	Coordinadores de áreas	Ejecución inmediata		
Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel"	Coordinadores de áreas	Ejecución inmediata		

Asistentes A La Reunión

Realizado: Dra. Dulce Díaz / Dra. Santos

Recibido: *Dra. Santos*



Página 6 de 7





Novena mejora

El informe lo realizamos con los buzones de quejas y sugerencia, inquietudes llevadas al área de Atención al Usuario y las recibidas por el 311.

6.1.3	Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	realizar informe de las inquietudes y sugerencias de los grupos focales del hospital.	Gestion eficaz de las expectativas de los usuarios. Y mejorar la satisfacción de los usuarios.	1- Reuniones de los grupos focales. 2- Informe semestral de las inquietudes y sugerencias.	01/06/2024	
TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Reuniones de los grupos focales.	Atencion al usuario	X				
Informe semestral de las inquietudes y sugerencias.	Atencion al usuario					X

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

<div style="display: flex; justify-content: space-between;">   </div> <p style="text-align: right;">Formulario de Informe DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</p> <p style="text-align: right;">FECHA: 31/07/2024</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">DATOS GENERALES</div> <p>Lugar: DCSNS <input type="checkbox"/> SRS <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> CPN <input type="checkbox"/></p> <p>*Nombre del lugar: HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI</p> <p>Área: DIVISION DE SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO</p> <p>Nombre de la Actividad: INFORME TRIMESTRAL DE LAS INQUIETUDES Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS.</p> <p>Código POA</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">INTRODUCCIÓN</div> <p>Dentro de los medios más formales que las organizaciones instituyen para su comunicación ascendente, el Buzón de Quejas y Sugerencias al Ciudadano se presenta como una de las alternativas de uso más frecuente, instrumento que nos permite medir las expectativas y niveles de satisfacción de nuestros usuarios.</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">OBJETIVO DEL INFORME</div> <p>El Buzón de sugerencias es un canal de comunicación diseñado para recopilar ideas, opiniones y recomendaciones de los empleados, clientes o usuarios de una empresa y que puedan compartir de forma voluntaria sus propuestas y comentarios con el propósito de mejorar la organización.</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">METODOLOGÍA (si aplica)</div> <p>Mediante la recolección semanal de los Formularios Quejas y Sugerencias, depositados por los usuarios en los buzones, siendo estos trabajados por el Comité de apertura de buzones con el objetivo de tomar las acciones correctivas oportunamente e informar a los usuarios acerca de las mejoras que se han obtenido mediante sus quejas y sugerencias, para cada día ofrecer un servicio de calidad.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;">   </div> <p style="text-align: right;">Formulario de Informe DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</p> <p style="text-align: center;">Párrafo Estilos</p> <p>En el mes de Marzo recibimos la queja de la necesidad de manita limpia y papel de baño en hospitalización, nos informaron que harían una solicitud de esos insumos. Durante este ultimo trimestre (Abril, Mayo y Junio 2024) recibimos un total de 3 quejas en las cueles los usuarios expresaban: mal servicio en el área de laboratorio, falta de humanización en la atención al paciente por parte del personal medico y la falta de atención y buen trato en el área de emergencia. Como respuestas a estas eventualidades, informamos a cada departamento correspondientes dichas quejas y parte de las respuestas fueron: Referente al laboratorio a que los turnos no son respetados, estos se deben a que los turnos de facturación en ocasiones son confundidos con los de laboratorio. Como estrategia para mejorar el buen trato y la calidad de nuestros servicios brindados hemos implementado un plan para impartir de manera continua talleres de humanización de los servicios tanto a nuestro personal medico como administrativo</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">RESULTADOS / CONCLUSIONES</div> <p>La importancia de la gestión buzones de sugerencias es un canal de comunicación, que nos permite conocer las necesidades y expectativas de los usuarios, la cual contribuye a la implementación de cambios en el proceso de mejoramiento continuo de los servicios de Salud.</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">RECOMENDACIONES</div> <p>Darle seguimiento a las quejas, sugerencias y recomendaciones. Colocación de buzones en las diferentes áreas.</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">ANEXOS (si aplica)</div> <p>Instrucciones de llenado: *Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.</p>
---	---

Decima mejora

Realizamos encuestas diarias por plataforma del SNS, donde realizamos reportes mensuales y el informe trimestral. Estos fueron valorados por el SNS Y MAP, siendo ponderado en SISMAL SALUD con 91% de satisfacción.

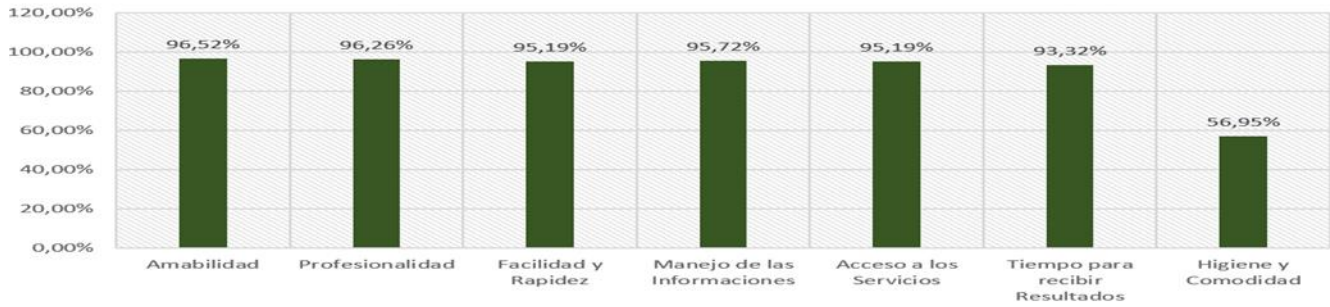
6.1.5	Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes	Realizar informe de las encuestas de satisfacción al usuario para dar seguimiento al plan de mejora.	Gestion eficaz de las expectativas de los usuarios. Y mejorar la satisfacción de los usuarios.	1-Levantamiento mensual de las encuestas 2- Informe semestral de las encuestas con planes de mejoras.	01/06/202
-------	---	--	--	--	-----------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Levantamiento mensual de las encuestas	Atencion al usuario					X
Informe trimestral de las encuestas con planes de mejoras	Atencion al usuario					X

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

Satisfacción para cada Atributo



Percepción	¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?		¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?		¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?		¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?		¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?		En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?		¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Muy Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	2%	0	0%	
Regular	13	3%	14	4%	18	5%	16	4%	18	5%	25	7%	155	41%	17	5%	Si 374
Buena	335	90%	336	90%	333	89%	335	90%	334	89%	326	87%	202	54%	337	90%	No 0
Muy Buena	26	7%	24	6%	23	6%	23	6%	22	6%	23	6%	11	3%	20	5%	T 374
Satisfacción	361	96,52%	360	96,26%	356	95,19%	358	95,72%	356	95,19%	349	93,32%	213	56,95%	357	95,45%	100,0% 0,0%

Amabilidad	96,52%
Profesionalidad	96,26%
Facilidad y Rapidez	95,19%
Manejo de las Informaciones	95,72%
Acceso a los Servicios	95,19%
Tiempo para recibir Resultados	93,32%
Higiene y Comodidad	56,95%
Calidad del Servicio	95,45%

INFORME DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CIUDADANA DE LOS SERVICIOS

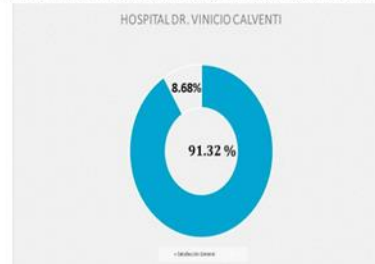
Enero-Junio 2024



Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción al Usuario
Hospital Dr. Vinicio Calventi
Gerencia de Calidad y Procesos
Enero-Junio 2024

Índice de Satisfacción General

Siguiendo los lineamientos establecidos, esta encuesta fue aplicada a una muestra de 2,029 usuarios del Hospital Dr. Vinicio Calventi distribuidas entre los servicios Consulta externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio.



Tal como podemos observar en el gráfico, la satisfacción general de los 2,029 usuarios encuestados, la satisfacción es de 91.32%.

Onceava mejora

Contamos con la plataforma del SNS, donde compartimos las informaciones de las métricas de las redes, donde podemos percibir el alto porcentaje de felicitaciones recibidas de los usuarios.

D	E	F	G	H	I
8.1.8	Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Realizar matriz donde se detallen la cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios	Fortalecer el sistema de informacion	1-Realizar matriz 2-Llenado y seguimiento de esta matriz	01/06/202

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Realizar matriz de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios	Atencion al usuario y comunicaciones					X
Llenado y seguimiento de esta matriz de felicitaciones y sugerencias de pacientes y usuarios	Atencion al usuario y comunicaciones					X



Seguimiento Métricas RSS Centros de la Red Pública

INSTAGRAM

Nombre del centro	SRS	Seguidores	Publicaciones	Interacciones	Impresiones	NORTIC
SRS Metropolitano	Metropolitano					
HOSPITAL MATERNO DOCTOR REYNALDO ALMANZAR	Metropolitano					
HOSPITAL DOCTOR MARCELINO VELEZ SANTANA	Metropolitano					
HOSPITAL DOCTOR FELIX IRIARZA	Metropolitano					

FACEBOOK

Nombre del ce	SRS Metropoli	Seguidores	Publicaciones	Interacciones	Impresiones	NORTIC
HOSPITAL MAI						
REYNALDO ALI						
HOSPITAL DOC						
VELEZ SANTAN						
HOSPITAL DOC						

W32 166

Nombre del centro	SRS	Seguidores	Publicaciones	Interacciones	Impresiones	NORTIC
HOSPITAL RODOLFO DE LA CRUZ LONA	Metropolitano					
HOSPITAL EL ALMIRANTE	Metropolitano					
CECANOT	Metropolitano					
CEMADOJA	Metropolitano					
CENTRO GASTRO	Metropolitano					
HOSPITAL DARIO CONTRERAS	Metropolitano					
HOSPITAL DR VINICIO CALVENTI	Metropolitano	305.00	15.00	12.00	166.00	
HOSPITAL PEDRICO DR. ROBERT REID CABRAL	Metropolitano					
HOSPITAL CIUDAD JUAN BOSCH	Metropolitano					
HOSPITAL EVANGELINA	Metropolitano					

U33

Nombre del centro	SRS	Seguidores	Publicaciones	Interacciones	Impresiones	NORTIC
HEREDIA ROJAS	Metropolitano					
HOSPITAL RODOLFO DE LA CRUZ LONA	Metropolitano					
HOSPITAL EL ALMIRANTE	Metropolitano					
CECANOT	Metropolitano					
CEMADOJA	Metropolitano					
CENTRO GASTRO	Metropolitano					
HOSPITAL DARIO CONTRERAS	Metropolitano					
HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI	Metropolitano	9507.00	43.00	2864.00	44620.00	
HOSPITAL PEDRICO DR. ROBERT REID CABRAL	Metropolitano					
HOSPITAL CIUDAD JUAN BOSCH	Metropolitano					
HOSPITAL EVANGELINA	Metropolitano					

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

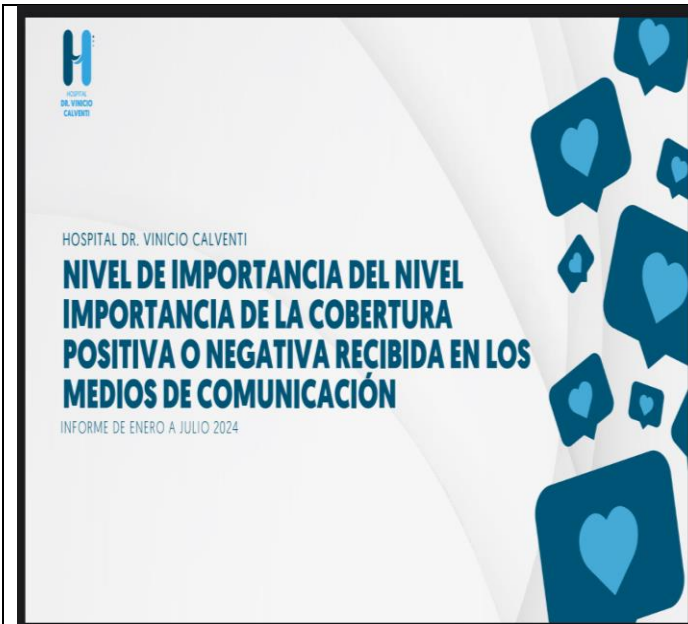
Q	Nombre del centro	SRS	Seguidores	Publicaciones	Interacciones	Impresiones	NORTIC
26	HEREDIA ROJAS	Metropolitano					
27	HOSPITAL EL ALMIRANTE	Metropolitano					
28	CECANOT	Metropolitano					
29	CEMADOIA	Metropolitano					
30	CENTRO GASTRO	Metropolitano					
31	HOSPITAL DARIO CONTRERAS	Metropolitano					
32	HOSPITAL DR VINICIO CALVENTI	Metropolitano	304.00	24.00	34.00	262.00	
33	HOSPITAL PEDITRICO DR. ROBERT REID CABRAL	Metropolitano					
34	HOSPITAL CIUDAD JUAN BOSCH	Metropolitano					
35	HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI	Metropolitano	9309.00	24.00	2511.00	34352.00	
36	HOSPITAL PEDITRICO DR. ROBERT REID CABRAL	Metropolitano					
37	HOSPITAL CIUDAD JUAN BOSCH	Metropolitano					
38	HOSPITAL EVANGELINA	Metropolitano					

Doceava mejora

Realizamos el informe con una cobertura de enero-julio 2024, donde podemos observar una mejora continua en la percepción positiva de nuestro centro comparado con años anteriores.

8.2.3	Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	Realizar informe del nivel de importancia de la cobertura positiva o negativa recibida por los medios de comunicación	Fortalecer la imagen de la institución	1-Actuaciones y resultados de todas las actividades del mismo. 2-Informe del nivel de cobertura recibida de los medios de comunicación	01/06/2024
-------	--	---	--	---	------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Informe del nivel de cobertura recibida de los medios de comunicación	Comunicaciones					X



Informe de Cobertura Mediática y Fortalecimiento de Imagen del Hospital Dr. Vinicio Calventi

El presente informe tiene como objetivo analizar la cobertura mediática recibida por el Hospital Dr. Vinicio Calventi en los últimos meses, evaluando tanto la importancia como el impacto de las menciones en los medios.

Asimismo, se detalla cómo estas coberturas han influido en la percepción pública del hospital y se presenta un análisis de las acciones emprendidas para fortalecer su imagen institucional. El período cubierto en este informe abarca desde Enero hasta Julio del 2024.

Análisis de la Cobertura Mediática
Cobertura Positiva




Además, el hospital juramentó un Comité de Mejora Continua para la Calidad de Atención y Seguridad del Paciente en Los Alcarrizos, un paso importante hacia la optimización de los servicios y la seguridad del paciente, lo cual ha sido ampliamente reconocido por la comunidad médica y los medios de comunicación.

En el ámbito del desarrollo profesional, se realizó una capacitación para los empleados sobre la línea 311 de la Presidencia, reforzando el compromiso del hospital con la transparencia y la eficiencia en la atención a la ciudadanía.



Análisis de la Cobertura Mediática
Cobertura Negativa




A pesar de los esfuerzos continuos por mantener una imagen positiva, el Hospital Dr. Vinicio Calventi ha enfrentado cierta cobertura negativa durante el período analizado. Un incidente destacado fue la aparición de filtraciones en algunas áreas del hospital, lo que generó preocupación entre los usuarios y atrajo la atención de los medios de comunicación.

En respuesta a estas quejas, el hospital emitió un comunicado reafirmando su compromiso con la calidad y la seguridad en todas sus instalaciones. Se explicó que las filtraciones fueron causadas por las lluvias recientes y que se estaban tomando medidas inmediatas para corregir el problema. Además, se destacó que los equipos de limpieza del hospital desinfectan diariamente todas las áreas y se aplican estrictas medidas de control de plagas para asegurar un entorno seguro y saludable para los pacientes.

Aunque este incidente generó cierta inquietud, la respuesta proactiva del hospital ayudó a mitigar el impacto negativo y a demostrar el compromiso continuo de la institución con la mejora y el bienestar de sus usuarios. Sin embargo, es crucial seguir abordando estas áreas de manera efectiva para prevenir futuros impactos en la percepción pública.

Evaluación de la Imagen Institucional

Fortalecimiento de la Imagen



El Hospital Dr. Vinicio Calventi ha implementado una serie de iniciativas estratégicas para fortalecer su imagen ante la comunidad. Entre las más destacadas se encuentra el programa de perinatología #MamáCanguro, que ofrece evaluaciones especializadas en oftalmología para niños prematuros desde su nacimiento, garantizando un seguimiento continuo para asegurar su tratamiento óptimo a medida que crecen.

Además, el hospital promovió el uso responsable del agua a través de una charla educativa dirigida a sus usuarios, subrayando el compromiso de la institución con la sostenibilidad y la educación comunitaria.

Impacto de las Actividades



Las actividades emprendidas no solo han contribuido a mejorar la percepción del hospital, sino que también han promovido un sentido de confianza y cercanía con la comunidad. La respuesta del público ha sido mayoritariamente positiva, como se refleja en los resultados de los comentarios de las redes sociales. Los pacientes han elogiado la dedicación y el profesionalismo del personal, así como las mejoras continuas en los servicios ofrecidos. Estos resultados subrayan el éxito de las estrategias implementadas y refuerzan la importancia de mantener un enfoque centrado en las necesidades de la comunidad.

Informe de la Cobertura Recibida

Medios de Comunicación



El Hospital Dr. Vinicio Calventi ha sido cubierto por una variedad de medios, incluyendo prensa escrita, televisión, radio y redes sociales. Los medios más destacados en términos de cobertura han sido la radio, la televisión y los medios de noticias en línea.

Un ejemplo significativo de esta cobertura fue la noticia sobre el alta de Ana Karina Ramos, una mujer que había sido herida por un guardia de seguridad. Esta noticia estremeció a la población a nivel nacional y, gracias a la cobertura de medios como Telemicro, Diario Libre, El Nuevo Diario, Periódico Hoy, De Último Minuto Media, entre otros, la buena noticia llegó a un público amplio, asegurando que todos aquellos que seguían el caso estuvieran al tanto de su recuperación.

En total, la noticia alcanzó más de 2.279 visualizaciones y generó más de 300 interacciones en forma de comentarios y "likes" a través de nuestras redes sociales, reflejando un alto nivel de interés y apoyo por parte de la comunidad.

Treceava mejora

Realizamos el estudio de factibilidad del uso del incinerador en este año 2024, en el cual se visualiza que ya no es factible su uso por las contaminaciones que este puede acarrear al medioambiente y a la salud de las personas.

8.2.10	Uso de incinerador para los residuos médicos.	Realizar estudio de factibilidad del incinerador.	Fortalecer las medidas de bioseguridad del centro	Estudio de factibilidad	01/06/2024
--------	---	---	---	-------------------------	------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)				
		0%	25%	50%	75%	100%
Estudio de factibilidad	Administración					X



**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD USO
DE INCINERADOR**



Santo Domingo, Los Alcarrizos
2024

Estudio de Factibilidad Uso de Incinerador	
Area:	Investigaciones Clínicas
Fecha de emisión	Agosto /2024
Documento Controlado	Página 2 de 5

Introducción

Los residuos hospitalarios son aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos o gaseosos que se generados por las diferentes etapas de atención del sector salud hasta su disposición final. Plantean un problema creciente en todo el mundo, poniendo en peligro la salud del personal, los pacientes, los trabajadores de eliminación y cualquier otra persona que entre en contacto con los materiales, a menudo peligrosos por lo que requieren un manejo especial.

En los centros de salud alrededor del 85% de los desechos producidos durante sus etapas de atención son semejantes a la basura doméstica y se denominan residuos no contaminantes o comunes como son envases de cartón, plásticos, papel, comida, etc. estos provienen principalmente de las actividades administrativas, de cocina y de limpieza de las infraestructuras, pueden incluir también desechos de embalaje y desechos generados en trabajos de construcción y mantenimiento de los edificios.

El 15% restante de los desechos de la atención de salud se consideran peligrosos que son los que consta o se sospecha que contienen patógenos y representan un riesgo de transmisión de enfermedades, por ejemplo, desechos o aguas residuales contaminados con sangre u otros fluidos corporales, incluidos desechos altamente infecciosos tales como los cultivos de laboratorio y las cepas de microorganismos; y desechos que contienen excretas u otros materiales que han estado en contacto con pacientes infectados con enfermedades altamente infecciosas en salas de aislamiento. Así como los desechos cortopunzantes; las agujas hipodérmicas, intravenosas o de equipos de infusión intravenosa; bisturís; pipetas; cuchillos; cuchillas; vidrio roto.

L

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- 1- Seguimiento al plan de mejora CAF 2024
- 2- Monitorear y supervisar a RRHH en el cumplimiento de sus mejoras
- 3- Supervisar el departamento de planificación con la realización del cronograma de Benchmarking.

RESPONSABLES

Elaborado por: **Dra. Ynmaculada Valerio, Enc. División Calidad en la Gestión.**

Entregado a: **Ing. Darlis Ferreras, Enc. Departamento de Planificación.**

Firma y sello de recibido:

Dra. Ynmaculada Valerio
Dra. Ynmaculada Valerio
Encargada de la División de
Desarrollo Institucional y Calidad en
La Gestión.

