

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

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

Fecha	15/12/2022
--------------	------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME
Seguimiento al plan de mejora CAF. (4.1.1.3.07)

DESARROLLO DEL INFORME

HALLAZGOS: Dando continuidad a la implementación del plan de mejora CAF 2022 de nuestra institución, tenemos pautada 12 prioridades por llevar a cabo con diferentes actividades, de las cuales tenemos ejecutadas 11 en 100% y una en un 90%.

De las 12 actividades de mejora tenemos los siguientes avances.

PRIMERA MEJORA

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2021 -2022 HOSPTAL DR.VINICIO CALVENTI											
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento
							Inicio	Fin			
1	J	1.1.1	Motivar y empoderar a nuestros empleados en una cultura de valores.	Actualiza los murales de Misión, Visión y Valores con el nuevo formato del Manual de Identidad y Señalética de los Centros de la Red Pública de Servicios de Salud del SNS	Fortalecer la cultura de valores. Implementar mecanismos de Gestión del Cambio.	Asegurar comunicación fluida de nuestra misión, visión y valores, mediante comunicaciones a todos los departamentos para socializarla con todo el personal, realizar actividades donde participen todos los empleados. Asegurar comunicación fluida de	01/09/2022	01/05/2023	Recursos tecnológicos, humano y financiero	Actividades realizadas	Comité de Calidad

Publicar nuestra Misión, Visión y Valores en el portal de transparencia. Cumplimiento en 75%



(35) WhatsApp | Correo: Inmaculada Valerio - Out | Hospital General Dr. Vinicio Calventi

hospitalcalventi.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos

Compromiso de Seguridad Social de 127 del plan básico de salud y su garantía en forma gradual y progresiva a toda la población dominicana de una asistencia de manera integral.

MÁS DE ESTA SECCIÓN

- ¿Quiénes Somos?
- Historia
- Organigrama
- Despacho del director
- Legal

Misión

“Somos una institución comprometida a brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la condición de salud de nuestros usuarios, contando con personal competente, procesos efectivos e innovadores, y tecnología avanzada.”

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.

Escritorio | 19°C Nublado | 19:20 27/09/2022

<h2>MISIÓN</h2> <p>Somos una institución comprometida a brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la condición de salud de nuestros usuarios, contando con personal competente, procesos efectivos e innovadores, y tecnología avanzada.</p> 	<h2>VISIÓN</h2> <p>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.</p> 	<h2>VALORES</h2> <p>Humanización Excelencia y Calidad Innovación Transparencia Profesionalidad Integridad.</p> 
---	---	--



Fortalecer la cultura de valores. Implementar mecanismos de Gestión del Cambio.

Estás aquí: Inicio / Carta Compromiso

Carta Compromiso

Imprimir | Correo | Google Translate

 Carta Compromiso al Ciudadano Descargar

Cantidad de ítems por página



Hospital Vinicio Calventi lanza “Carta Compromiso al ciudadano”

JUEVES, 28 JULIO 2022

Provincia Santo Domingo, Municipio Los

Alcarrizos.....El director del Hospital Vinici...

SEGUNDA MEJORA

Mejorar la dimensión Ética de la práctica clínica y la calidad de la asistencia sanitaria. Taller de humanización de los servicios.

1	117	Actualización Comité de Ética	Acta Constitutiva	Mejorar la dimensión Ética de la práctica clínica y la calidad de la asistencia sanitaria.	1-Asegurar el respeto por la dignidad de todas las personas en la institución. 2-Plantear los protocolos y guías de actuación. 3-Comité de Bioética.	01/06/2022	01/05/2023	Recursos tecnológicos, humano y financiero	Acta Constitutiva	Dirección General	





Gestión del cambio.



Hospital Calventi inicia programa para prematuros sobre Evaluación de...

MIÉRCOLES, 24 AGOSTO 2022
El director del Hospital Vinicio Calventi, doctor José Alfredo Alfaro Pla, d...



Director hospital Vinicio Calventi recibe ambulancia del SNS.

VIERNES, 23 SEPTIEMBRE 2022
El director del hospital Vinicio Calventi, Dr. José A. Alfaro, recibió en calidad de...

Director hospital Vinicio Calventi recibe ambulancia del



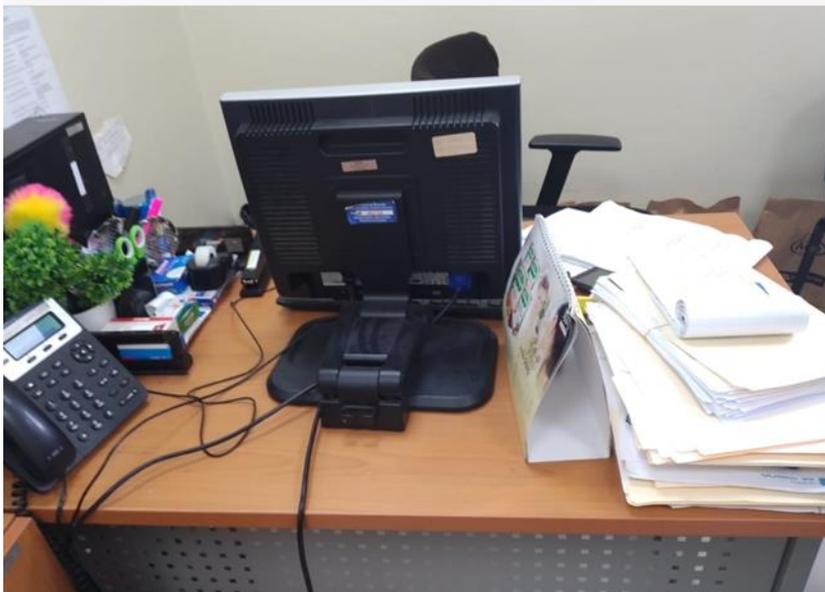
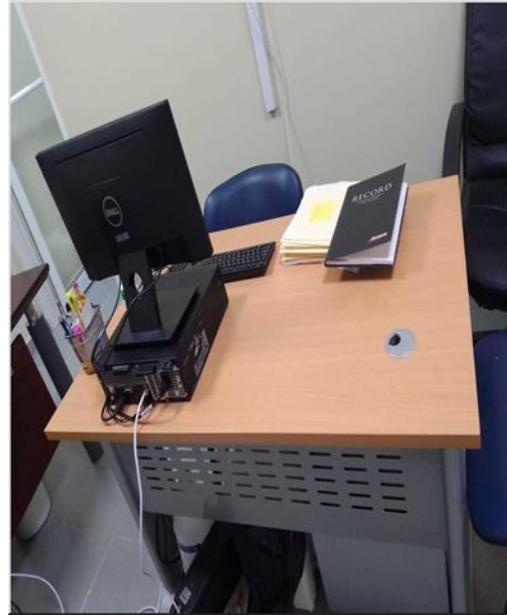
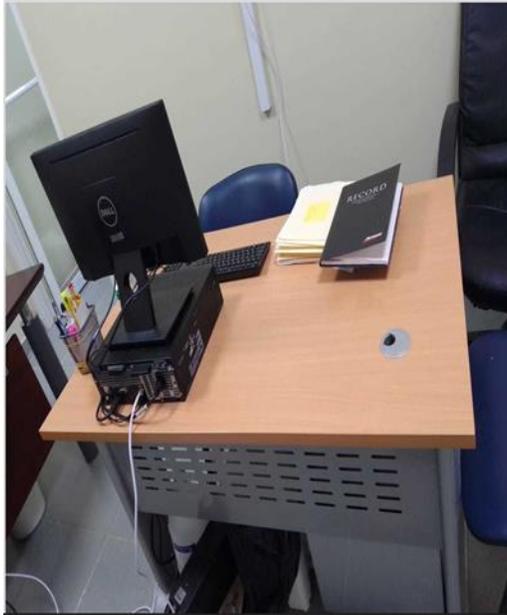
Director hospital Vinicio Calventi sostiene encuentro con académicos de la...

VIERNES, 09 SEPTIEMBRE 2022
El doctor José Alfredo Pla, director del hospital Vinicio Calventi, sostuvo un...

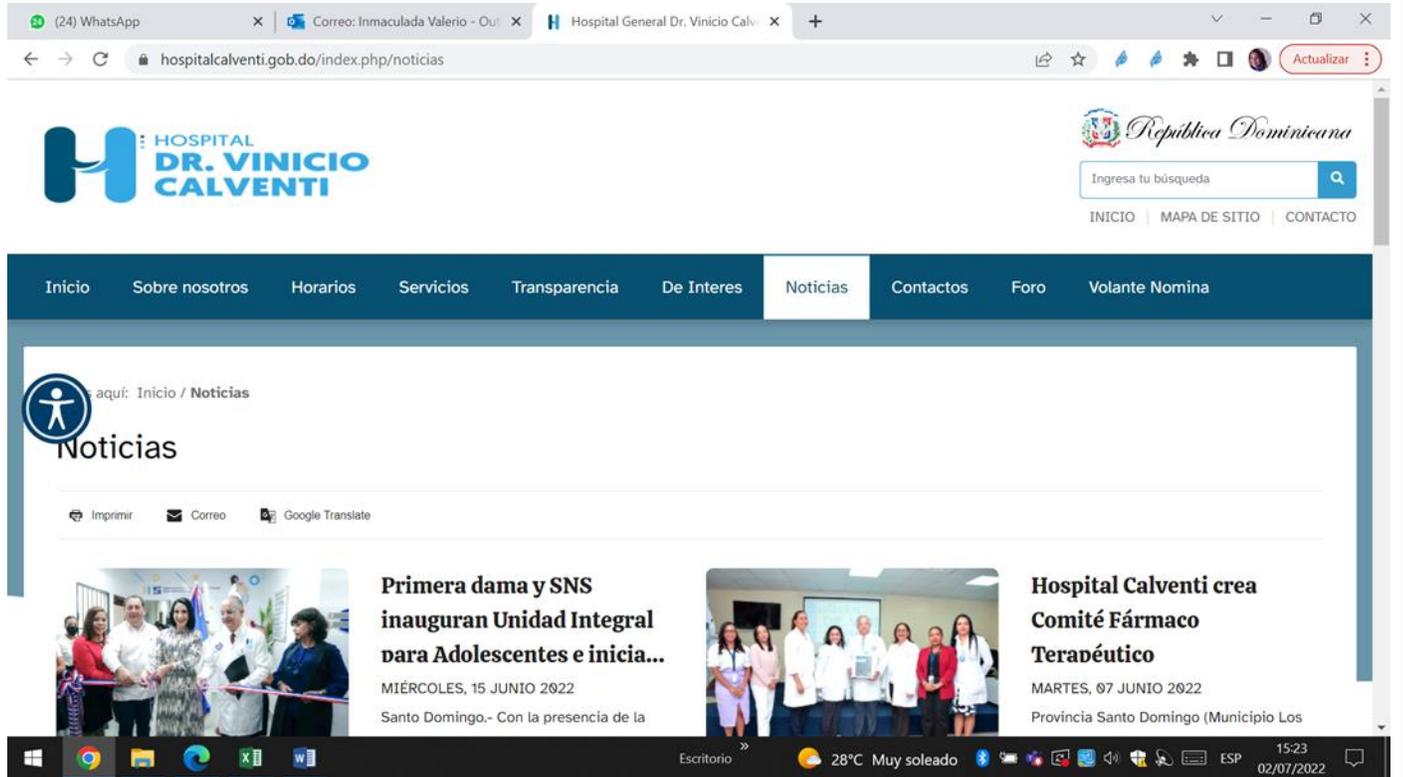
TERCERA MEJORA

3	1	1.1.6	Digitalización de las Areas	Simplificar los procesos que impacten los usuarios	Transformacion Digital	Preparar la organización para la transformacion digital implementado Software que enlace las diferentes areas de produccion y administrativas.
---	---	-------	-----------------------------	--	------------------------	--

Evidencias equipos tecnológicos colocados en las diferentes áreas.



Página WEB del centro



The screenshot shows a web browser window displaying the news page of Hospital Calventi. The browser's address bar shows the URL `hospitalcalventi.gob.do/index.php/noticias`. The website header includes the hospital's logo, the text "HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI", and the coat of arms of the República Dominicana. A search bar and navigation links for "INICIO", "MAPA DE SITIO", and "CONTACTO" are visible. A dark blue navigation menu contains links for "Inicio", "Sobre nosotros", "Horarios", "Servicios", "Transparencia", "De Interes", "Noticias", "Contactos", "Foro", and "Volante Nomina". The main content area is titled "Noticias" and features two news items:

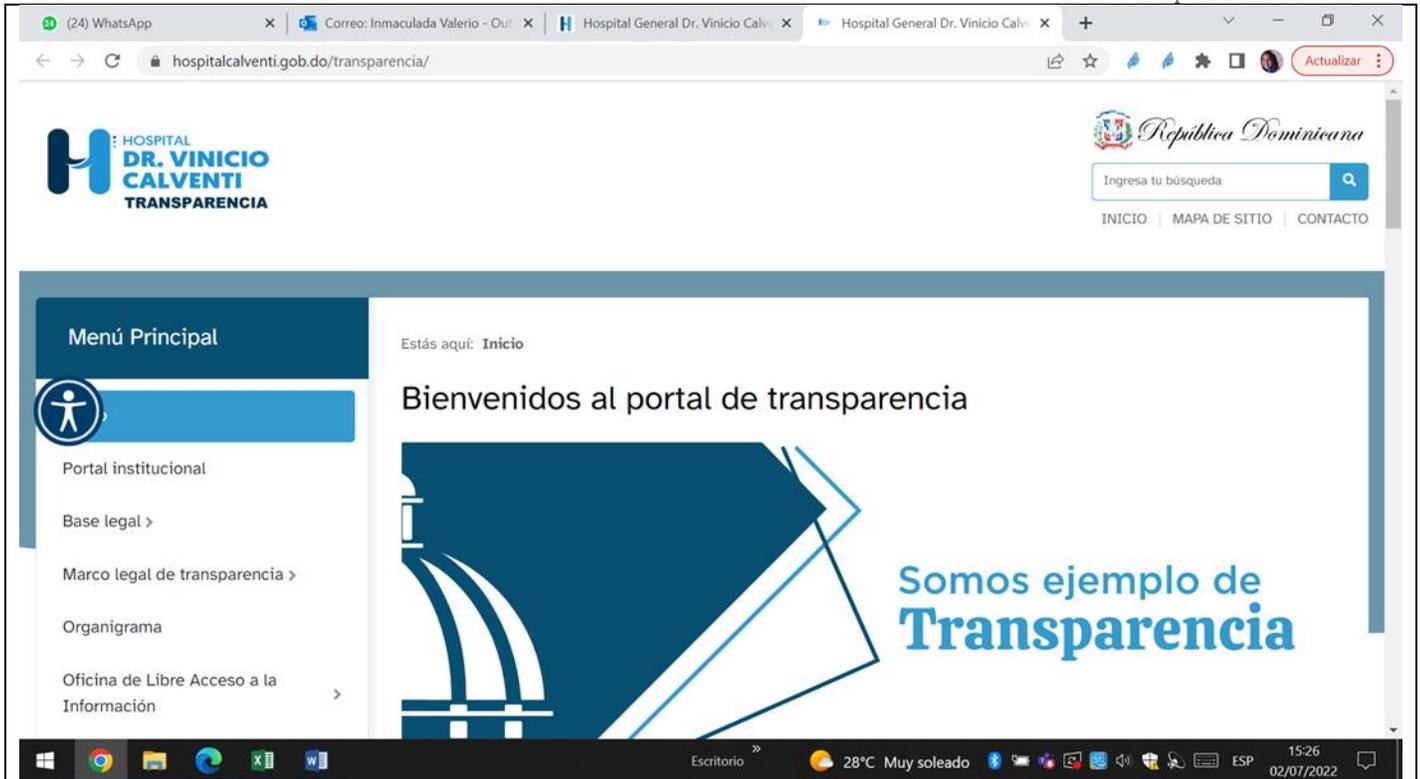
- Primera dama y SNS inauguran Unidad Integral para Adolescentes e inicia...**
MIÉRCOLES, 15 JUNIO 2022
Santo Domingo.- Con la presencia de la
- Hospital Calventi crea Comité Fármaco Terapéutico**
MARTES, 07 JUNIO 2022
Provincia Santo Domingo (Municipio Los

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 02/07/2022, time 15:23, and weather 28°C Muy soleado.

PORTAL DE TRANSPARENCIA

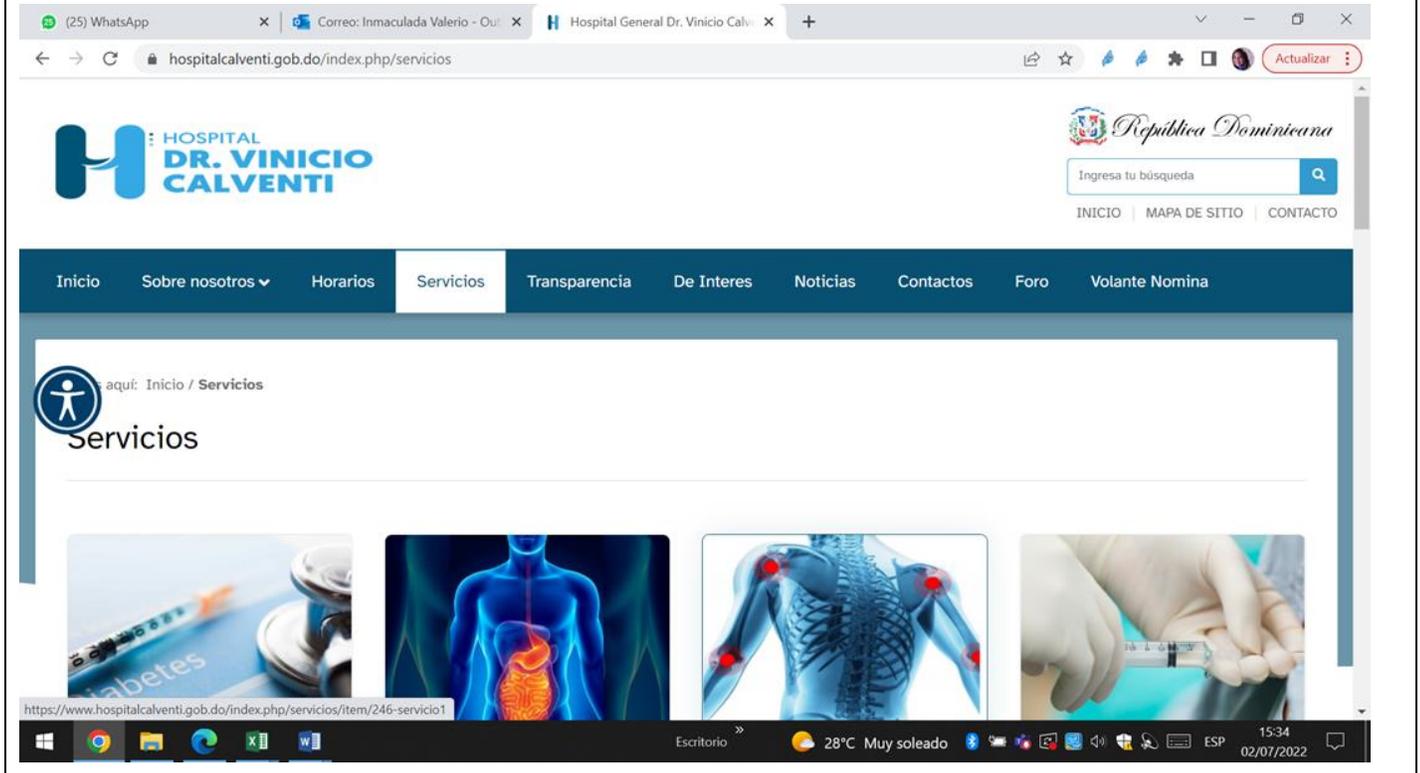
Formulario Informe

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



The screenshot shows a web browser window with the URL hospitalcalventi.gob.do/transparencia/. The page features the hospital's logo and a search bar. A main heading reads "Bienvenidos al portal de transparencia" (Welcome to the transparency portal). Below this, a large graphic says "Somos ejemplo de Transparencia" (We are an example of Transparency). A sidebar menu lists various sections: Portal institucional, Base legal, Marco legal de transparencia, Organigrama, and Oficina de Libre Acceso a la Información. The browser's taskbar at the bottom shows the system tray with the date 02/07/2022 and time 15:26.

Promoción de nuestros servicios.



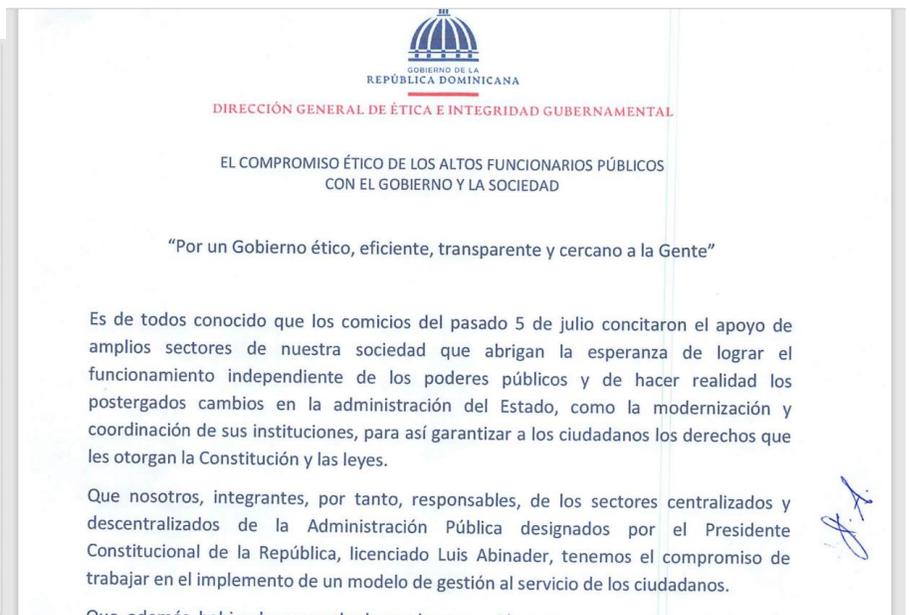
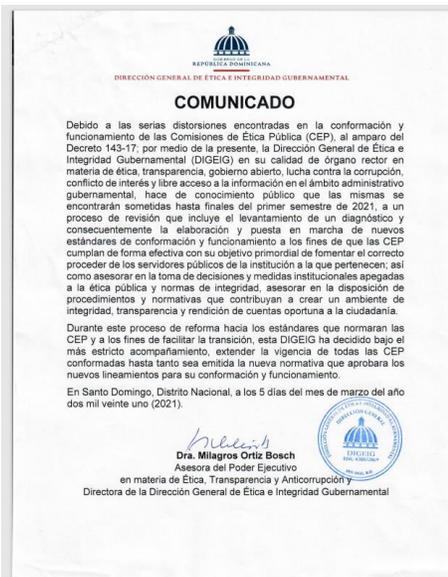
The screenshot shows a web browser window with the URL hospitalcalventi.gob.do/index.php/servicios. The page has a navigation menu with items like Inicio, Sobre nosotros, Horarios, Servicios, Transparencia, De Interes, Noticias, Contactos, Foro, and Volante Nomina. The main heading is "Servicios". Below the heading, there are four images illustrating medical services: a stethoscope and a syringe, a human torso with internal organs highlighted, a human back with joints highlighted, and a hand holding a syringe. The browser's taskbar at the bottom shows the system tray with the date 02/07/2022 and time 15:34.



CUARTA MEJORA

Actualización Comité de Ética

4	1	1.1.7	Actualizacion Comite de Etica	Acta Constitutiva	Mejorar la dimension Etica de la practica clinica y la calidad de la asistencia sanitaria.	1-Asegurar el respeto por la dignidad de toda s las personas en la institucion. 2.Plantear los protcolocos y guias de actuacion. 3-Comité de Bioetica.
---	---	-------	-------------------------------	-------------------	--	--



QUINTA MEJORA

ACTUALIZACION FODA 100%

7	2	2.1.4	Actualizar FODA 2023	Realizar FODA	Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en el ambiente interno o en el entorno de la institución.	1. Involucrar todos los grupos de interés. 2. Jornadas de trabajo. 3. Ejercicio de análisis de las fortalezas y debilidades, en adición al análisis de las oportunidades y amenazas.
---	---	-------	----------------------	---------------	--	--

IV. Análisis FODA

1. Actualización de Fortalezas

Código	Fortalezas identificadas
F1	La institución dispone de capacidad para ofertar y prestar servicios 24/7 con atención profesional de enfermería y especialidades médicas de emergencia. Además, posee horario extendido de: Consultas, imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre.
F2	La institución posee servicios de farmacia interna, y dispensa servicios de medicamentos para atención a usuarios bajo sistema unidosis.
F3	La institución cuenta con comités especializados para la gestión diversas áreas y especialidades de servicios.
F4	La institución cuenta con estructura organizacional (personal) para la gestión, monitoreo, medición y evaluación de calidad de sus operaciones y servicios.
F5	La institución ha implementado programa de evaluación propuesto por organismo rector del sistema de salud.
F6	La institución cuenta con registros estadísticos de las actividades de producción y vigilancia epidemiológica, así como indicadores de salud e indicadores de eficiencia para el proceso clave.
F7	Capacidad Instalada y Resolutiva: La institución es el centro de salud más grande de su zona de operación (los Alcarrizos) y cuenta en dicha zona con el mayor número de servicios especializados. Esto permite que los usuarios encuentren, en la gran mayoría de los casos, los servicios solicitados en este centro, evitando así tener que desplazarse a otro centro de salud.
F8	La institución es el único centro de salud del municipio que cuenta con Banco de Sangre.
F9	La institución posee el laboratorio clínico del sector público con mayor capacidad resolutiva del municipio.
F10	La institución opera con la capacidad para prestar servicios a usuarios mediante la contratación con ARS privadas y pública.
F11	La asignación presupuestaria que otorga el poder ejecutivo (Ministerio de Salud Pública) para subvención a la demanda de servicios del hospital, cubre de forma general las necesidades básicas.
F12	La institución realiza un uso eficiente de los recursos instalados: Ej. Promedio de Estadía pacientes = 3 días
F13	La institución cuenta con servicios de apoyo para gestión financiera clave las 24 horas (ej: Facturación previa a la utilización de servicios ambulatorios, facilidades para los servicios de facturación y cobro a usuarios asegurados, facturación y cobro de 24 horas en emergencia, personal autorizado para realizar acuerdos de pago los días feriados y fines de semanas).
F14	La institución opera con una estructura orgánica y administrativa descentralizada.

2. Actualización de Oportunidades

Código	Oportunidades identificadas
01	Disponibilidad de acceder a apoyo técnico y capacitación a través de INFOTEP, organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID).
02	Disponibilidad de acceder a programas de educación continua para el personal institucional, a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)
03	Existen instituciones, empresas y personas expertas en capacitación de los diversos temas que pueden fortalecer el nivel de formación técnico del personal y la mejora de los procesos institucionales.
04	Posibilidad de obtener apoyo del Gobierno Central, de la comunidad y de los empresarios del área para el logro de los objetivos y metas de los planes formulados.
05	Existe buena relación (capital relacional) entre la Dirección General y las autoridades del sector salud y el Gobierno Central.
06	Posibilidad de incorporación junto a otras instituciones como parte de la red de atención.
07	Disponibilidad en el mercado de herramientas tecnológicas para mejorar la calidad de los servicios y procesos, así como para gestionar de forma más eficiente las informaciones.
08	Posibilidad de aprovechar convenios y robustecer relaciones con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS).
09	Acuerdos interinstitucionales con proveedores para la venta y compra de servicios, así como convenios con otros proveedores especializados del área de influencia.
010	Desarrollo e implementación de la Red Regional de Salud.
011	Creciente demanda de servicios de salud por parte de la población, en áreas de especialidad del hospital.
012	Creciente demanda de nuevos servicios como imagen por resonancia magnética, densitometría, cámara hiperbárica, láser CO2, electroforesis hemoglobina y proteínas.
013	Posibilidad de realizar Benchmarking, establecer convenios e intercambios con diferentes instituciones públicas y privadas vinculadas con el tipo de servicio ofrecido por el hospital.
014	Fomento de diferentes estándares de gestión Ej: Normas Básicas de Control Internos (NOBACI), CAF entre otros; que contribuyen al fortalecimiento de los procesos de las instituciones públicas.
015	Posibilidad de desarrollar acciones coordinadas con instituciones que tienen programa de prevención como: Violencia Intrafamiliar y abuso de sustancias prohibidas, en las actividades de promoción de la salud que realiza la institución, incluyendo, Ministerio de la Mujer, Hogar Crea Dominicana, Fiscalía, otras.
016	Disponibilidad de diversos mecanismos y medios que no representan grandes costos para gestionar imagen y

3. Actualización de Debilidades

Código	Debilidades identificadas
D1	Ausencia de muchas políticas y procedimientos documentados internos para reglamentar y describir gestión de algunos procesos estratégicos y de apoyo institucionales. Actualmente se utilizan documentos generales del Sistema de Salud.
D2	Necesidad de robustecer estructura organizacional, y actualizar perfiles técnicos de los cargos específicos para el hospital.
D3	Necesidad de asegurar el entendimiento y la aplicación integral de la política de compensación y beneficios para todos los cargos.
D4	Necesidad de robustecer objetividad del programa de evaluación desempeño del personal, y asegurar su alineación con objetivos estratégicos y operacionales de la institución.
D5	Necesidad de robustecer enfoque sistémico mediante la implementación de sistemas de gestión institucional (CAF, NOBACI, ISO, otros).
D6	Necesidad de asumir un enfoque sistémico para elevar consistentemente los niveles de satisfacción de usuarios. Establecer protocolos validados con buenas prácticas para atención de usuarios y tratamiento de quejas.
D7	Necesidad de robustecer mecanismos para gestión de datos e informaciones y para documentación de registros (buenas prácticas de documentación)
D8	Necesidad de establecer de forma sistemática la gestión del mantenimiento preventivo y reparación oportuna de las instalaciones los equipos y mobiliario de la institución.
D9	Necesidad de mejorar las instalaciones: mejorar áreas de recepción y espera para usuarios. Necesidad de mejorar instalaciones para ofrecer servicios de habitaciones privadas. Parques insuficientes para el personal y usuarios.
D10	Necesidad de fortalecer la provisión oportuna de recursos al personal para el desarrollo de su trabajo.
D11	Necesidad de robustecer mecanismos de control operacional: Cumplimiento de las NOBACI, falta de seguimiento sistemático y retroalimentación oportuna en los procesos de compras.
D12	Necesidad de robustecer gestión de activos.
D13	Necesidad de establecer e implementar proceso sistemático y validado para gestión de costos.
D14	Necesidad de robustecer seguridad para cuidado de las instalaciones, las personas y los recursos en las diferentes áreas del hospital.
D15	Necesidad de robustecer plan de aseguramiento (pólizas) para las instalaciones y otros activos claves para la operación del hospital.

4. Actualización de Amenazas

Código	Amenazas identificadas
A1	Falta de imagen positiva histórica de los hospitales públicos para la población, la opinión pública y la ciudadanía en general.
A2	Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.
A3	Deficiente o insuficiente capacidad de operación de algunos servicios básicos (agua, recogida de basura, seguridad), que afecten la prestación de los servicios.
A4	Inseguridad ciudadana del sector donde funciona el hospital.
A5	Factores Medioambientales: El país se encuentra en la ruta de huracanes. Fallas geológicas y movimientos telúricos. Temporada de lluvia que hacen que los vicios de construcción produzcan problemas de filtraciones, poniendo en riesgo el no uso de áreas y daños a equipo.
A6	Escasa colaboración de los líderes, instituciones y comunidad en general a las iniciativas colaborativa del hospital para el desarrollo de acciones y estrategias para mantener lazos fuertes de cooperación con y para la comunidad.
A7	Cambios en los niveles de exigencia de los usuarios, lo cual genera niveles constantes de insatisfacción.
A8	Falta de actualización de la ley de seguridad social (catálogo de servicios y procedimientos desactualizados).
A9	Costo creciente de las tecnológicas y equipos de apoyo para procesos de salud.
A10	Presión y exigencias políticas para la contratación de personal en la institución.
A11	Bajo porcentaje de gasto público en salud a nivel nacional, en relación con países de la región.
A12	Dificultades de gobernabilidad en sector salud, huelgas y conflictos gremiales que paralizan los servicios.
A13	Reducción a nivel nacional de la proporción de profesionales en áreas de enfermería y técnicos de salud.

SEXTA MEJORA

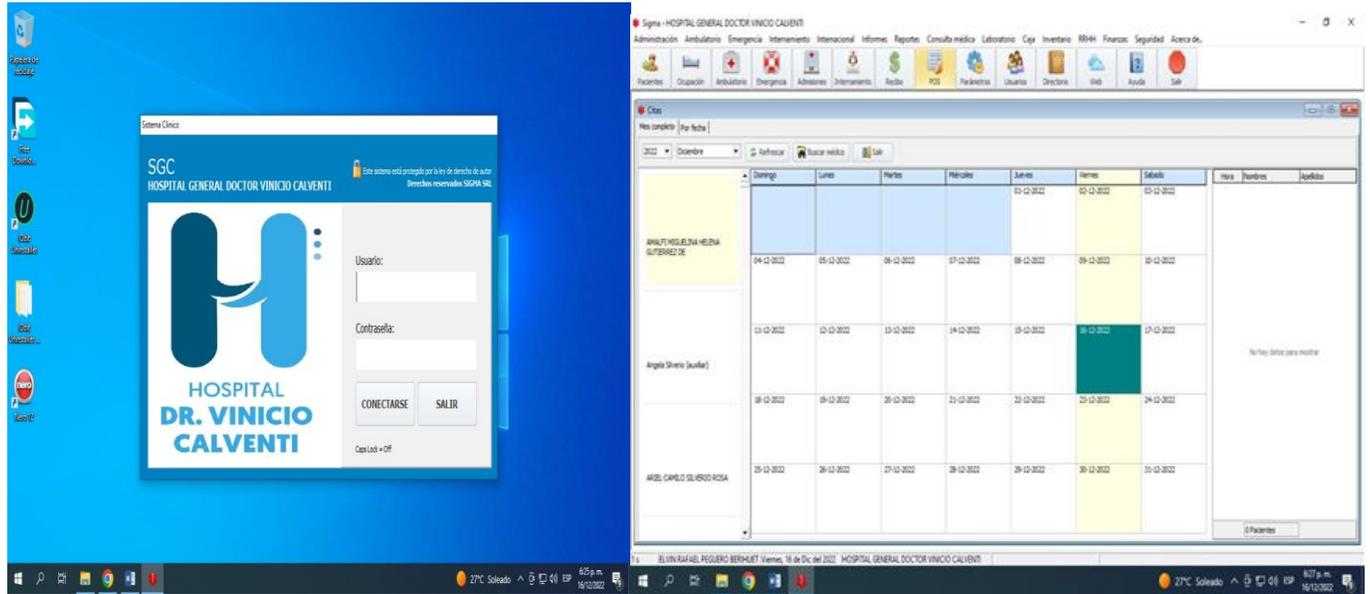
8	3	3.1.4	No se promueve la Carrera Administrativa.	Desarrollar Ley de Funcion Publica. Promover la Carrera Administrativa.	Fortalecer la profesionalizacion de la Funcion Pública.	Charlas y talleres de funcion publica
---	---	-------	---	--	---	---------------------------------------



SEPTIMA MEJORA

5	1	1.2.6	No contamos con Estrategia de Administración Electronica alineada con los objetivos.	uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	Mejorar la eficiencia interna, las relaciones interadministrativas y las relaciones de la Administración con las personas, las empresas y las organizaciones.	1-Promover la provisión de los servicios. 2-Simplificación administrativa y documental. 3-Accesibilidad.
---	---	-------	--	--	---	--

Contamos con el software 100%



OCTAVA MEJORA

Implementar sistema de rentabilidad (costo-efectividad) de la tecnología. Realizamos el estudio de costo rentabilidad. Cumplimiento 100%.

4	45.2	No contamos con un sistema de rentabilidad de la tecnología	Implementar sistema de rentabilidad (costo-efectividad) de la tecnología.	Fortalecer el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	1-Realizar estudio de factibilidad y rentabilidad de la tecnología.	01/06/2022	01/05/2023	Recursos tecnológicos, humano y financiero	Actividades realizadas	Tecnología
---	------	---	---	--	---	------------	------------	--	------------------------	------------



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



SM
METROPOLITANO
SRS

Formulario Estudio Factibilidad
GC-FO-004 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/10/2018

Fecha: 05/09/2022

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Estudio de Protocolo de Seguridad Cibernética y Protección de Datos

DESARROLLO DEL INFORME

Nuestro Hospital cuenta con seguridad PfSense a nivel web el cual ofrece funciones avanzadas de firewall, VPN y enrutamiento en su infraestructura basada en la nube configurada a través de una intuitiva interfaz web. Las principales características incluyen detección y prevención de intrusiones, equilibrio de carga, configuración del tráfico, bloqueo de GeoIP, compatibilidad con IPv4 e IPv6 de doble pila, DHCP y servidor DNS, listas negras de nombres de dominio, túneles VPN múltiples usando IPsec y OpenVPN, filtrado de contenido web y más.

Pero nuestra estructura no cuenta con ningún protocolo de seguridad cibernética ya que eso todavía no se ha implementado en nuestro hospital, pero si el departamento de TI se encarga de asegurar de que los servidores de datos estén conectados en una red interna con seguridad robusta y acceso controlados.

Deberá existir una política general sobre transparencia en cuanto a evolución, prácticas y políticas relativas a datos personales. Se deberá contar con medios ágiles para determinar la existencia y la naturaleza de datos personales, el propósito principal para su uso y la identidad y lugar de residencia habitual de quien controla esos datos.

No se deberá divulgar, poner a disposición o usar los datos personales para propósitos que no cumplan lo expuesto en el principio anterior, excepto

- Si se tiene el consentimiento del sujeto implicado o
- Por imposición legal o de las autoridades (por ejemplo, se puede disponer que los datos recopilados con fines de toma de decisiones administrativas puedan estar disponibles para investigación, estadísticas y planificación social).

Tenemos un servidor de Datos los cuales los usuarios se le recomienda solo tener cosas de trabajo, sus usuarios son solos manejados por ellos lo cual el departamento de informática solo se encarga de instalar los programas solicitados y aprobados por el supervisor TI.



RESPONSABLES

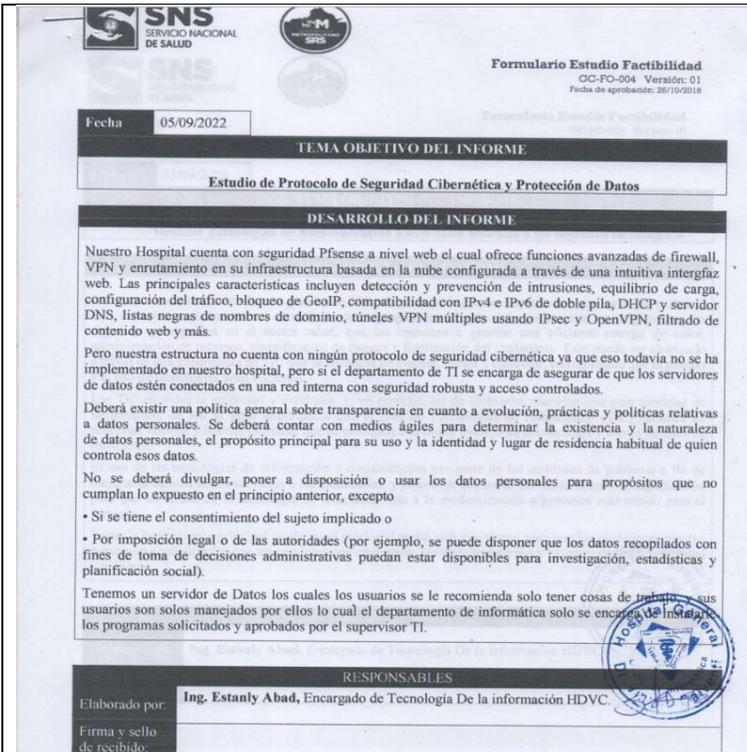
Elaborado por: **Ing. Estany Abad, Encargado de Tecnología De la información HDVC.**

Firma y sello de recibido:

NOVENA MEJORA

Estudio integración de la Protección de Datos y Seguridad Cibernética. Cumplimiento 100%

10	4	4.56	No contamos con protocolos de Seguridad Cibernética y Protección de Datos.	Implementar normas y protocolos de Seguridad Cibernética y Protección de Datos	Integración de la Protección de Datos y Seguridad Cibernética.	1-Seguridad de la red. 2-Seguridad de la Aplicación. 3-Educación del Usuario.	1-6/2022	01/05/2023	Recursos tecnológicos, humano y financiero	Actividades realizadas	Tecnología
----	---	------	--	--	--	---	----------	------------	--	------------------------	------------



DECIMA MEJORA

Estrategia de Administración Electrónica alineada con los objetivos. Cumplimiento 100%

1	126	No contamos con Estrategia de Administración Electrónica alineada con los objetivos.	uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	Mejorar la eficiencia interna, las relaciones interadministrativas y las relaciones de la Administración con las personas, las empresas y las organizaciones.	1-Promover la provisión de los servicios. 2-Simplificación administrativa y documental. 3-Accesibilidad	01/09/2022	01/05/2023	Recursos tecnológicos, humano y financiero	Innovación tecnológica, la reorganización administrativa	Administración
---	-----	--	--	---	---	------------	------------	--	--	----------------



ONCEAVA MEJORA

Informe de Factibilidad Consumo Energético 100% cumplimiento

12	g	8.2.9	No contamos con estudio de reducción del consumo energético.	Implementar estudio de reducción del consumo energético.	Contribuir a la reducción del consumo energético	Actuaciones y resultados de todas las actividades del mismo	



**INFORME DE SITUACIÓN DEL CONSUMO
ENERGETICO**

HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI

Octubre, 2022

INFORME DE SITUACIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO



Contenido

INTRODUCCIÓN..... 3

ANTECEDENTES..... 4

OBJETIVO..... 6

ALCANCE..... 6

DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL..... 7

SITUACIÓN ENERGÉTICA ACTUAL DEL HOSPITAL..... 8

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO ELÉCTRICO EN EL HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI..... 9

Levantamiento de los equipos eléctricos del hospital Dr. Vinicio Calventi, en la actualidad..... 10

PUNTOS DE MEJORA Y RECOMENDACIONES..... 20

CONCLUSIÓN..... 22

ANEXOS..... 23

DOCEAVA MEJORA

Informe de Factibilidad Responsabilidad Social 100% cumplimiento

11	8.2.8	No contamos con informe de sostenibilidad	Implementar informe de sostenibilidad de razón social	Contribuir al desarrollo sostenible y la capacidad de afrontar los retos	Actuaciones y resultados de todas las actividades del mismo
----	-------	---	---	--	---

Hospital Dr. Vinicio Calventi



RESPONSABILIDAD SOCIAL INSTITUCIONAL 2022



PLAN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI
DCPLAN-001 - Versión: 01
Fecha de revisión: 01/10/2022

Introducción

La responsabilidad en salud pública debe partir de la promoción de la salud y el desarrollo social enfocados a la equidad en salud mediante acciones en educación, vivienda, nutrición, condiciones sanitarias y medio ambiente.

El Hospital Dr. Vinicio Calventi se ha dispuesto impulsar y llevar a cabo las acciones de responsabilidad social, como ente comprador y prestador de servicios, a través de la importancia de involucrar a la comunidad, a los empleados y los diferentes grupos focales en las acciones a tomar por la Institución.

Partiendo de los lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud y de que la responsabilidad social ambiental engloba el análisis de todas aquellas medidas que buscan el impacto ambiental negativo, crear conciencia de respeto por las personas y la comunidad y a la vez elevar los valores éticos, el Hospital Dr. Vinicio Calventi desarrolla e implementa el Plan de Responsabilidad Social Institucional y asume el compromiso de promover políticas de conductas sostenibles que fomenten la preservación y cuidado del medio ambiente.



PLAN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI
DCPLAN-001 - Versión: 01
Fecha de revisión: 01/10/2022

Acciones

- **Salud y Trabajo Comunitario**

Se han estado realizando distintos operativos médicos en los diferentes sectores de la comunidad de Los Alcazcos, se han atendido niños, adultos y envejecientes con médicos familiares y médicos generalistas.



De nuestras 12 mejoras, 11 han sido completadas 100% y solo 1 está en proceso de avance que son las políticas de premiaciones institucionales.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- 1- Continuar con las implementaciones de las mejoras antes descritas.
- 2- Supervisar el departamento de RRHH, en el proceso de determinar la políticas de premios institucional.

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.

