

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO**

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

<b>Fecha</b>	25/06/2023
--------------	------------

**TEMA OBJETIVO DEL INFORME**

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

**DESARROLLO DEL INFORME**

**HALLAZGOS:** El hospital Dr. Vinicio Calventi en el seguimiento al plan de mejora CAF 2023.

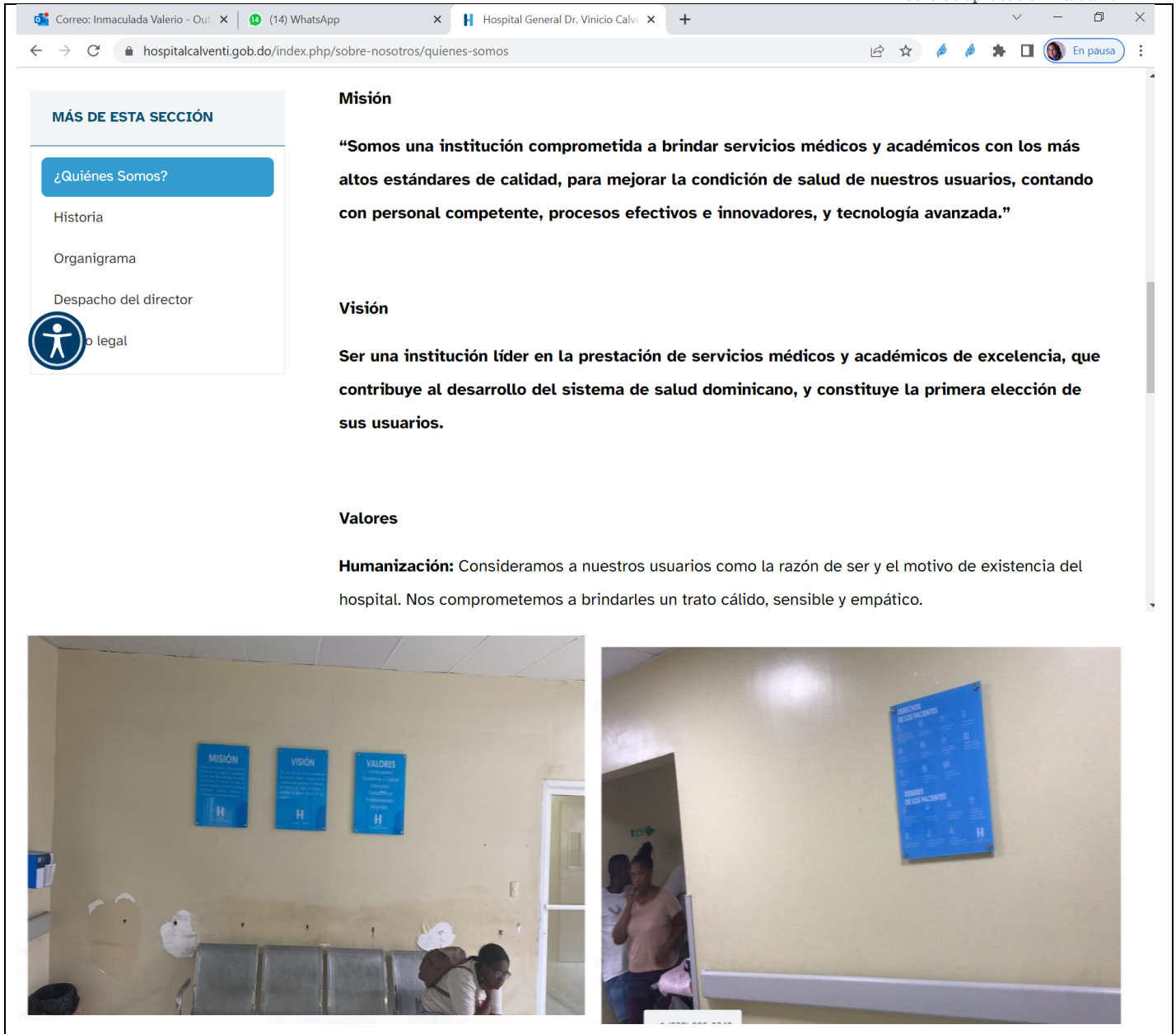
Nuestro plan de mejora CAF 2023 tiene 12 actividades a realizar en el marco de la mejora continua de nuestros procesos. A la fecha hemos realizado 8 actividades, de las cuales 6 fueron ejecutadas completamente, 2 en procesos de finalización y 2 en proceso de implementación

De las 12 actividades de mejora tenemos los siguientes avances.

**PRIMERA MEJORA**

HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI		HOSPITAL DR. VINICIO CALVENTI PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2023-2024								
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador
							Inicio	Fin		
I	I	I,I,I	Comprar los murales de Misión, Vision y Valores institucional	Colocar los murales de Misión, Visión y Valores con el nuevo formato del Manual de Identidad y Señalética de los Centros de la Red	Fortalecer la cultura de valores. Implementar mecanismos de Gestion del Cambio.	Compra de los murales de Misión, Vision y Valores Institucional y colocarlos en las diferentes areas del centro	ene-23	jul-23	Recursos tecnologicos, humano y financiero	Actividades realizadas

**Publicamos nuestra Misión, Visión y Valores en el portal de transparencia y murales colocados en todas las áreas del hospital que corresponde. Cumplimiento en 100%**



Correo: Inmaculada Valerio - Out | (14) WhatsApp | Hospital General Dr. Vinicio Calve

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

**MÁS DE ESTA SECCIÓN**

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

**Misión**

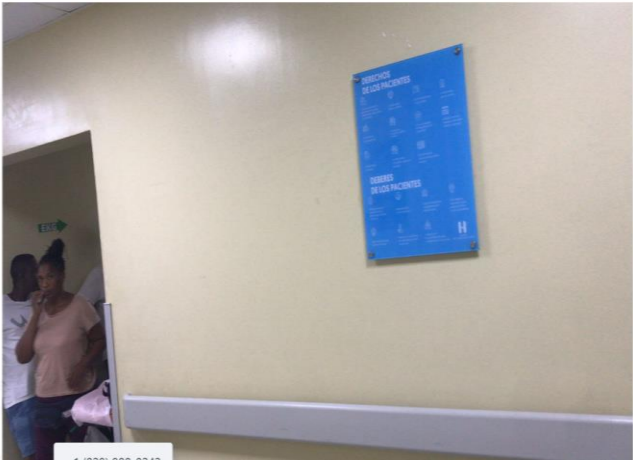

**“Somos una institución comprometida a brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la condición de salud de nuestros usuarios, contando con personal competente, procesos efectivos e innovadores, y tecnología avanzada.”**

**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.**

**Valores**

**Humanización:** Consideramos a nuestros usuarios como la razón de ser y el motivo de existencia del hospital. Nos comprometemos a brindarles un trato cálido, sensible y empático.





**SEGUNDA MEJORA**

**Actualización de los Comités Hospitalarios. Realizada en el 100%.**

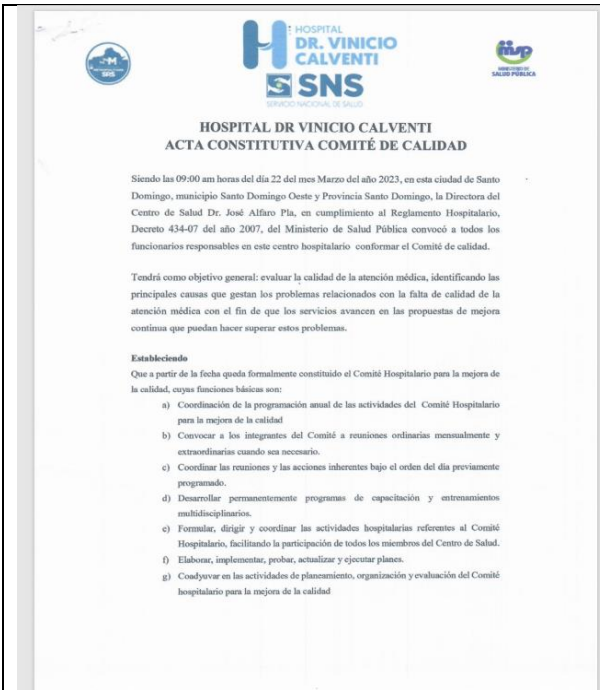
2	1	1.1.7	Actualización Comites Hospitalarios	Acta Constitutiva	Mejorar la dimension de la practica clinica y la calidad de la asistencia sanitaria.	1-Asegurar el monitoreo de los protocolos de salud 2.Dar seguimiento al cumplimiento de las reuniones	ene-23 abr-23	Recursos tecnologicos, humano y financiero	Actas constitutivas
---	---	-------	-------------------------------------	-------------------	--	--	------------------	--	---------------------



**Director Hospital Vinicio Calventi juramenta nuevos Comités Hospitalarios**

VIERNES, 24 MARZO 2023

El director del hospital Vinicio Calventi, doctor José A. Alfaro, comprometido en...



## TERCERA MEJORA

### Actualización FODA 100% cumplimiento

#### 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 unidosos.
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	Posibilidad de establecer y aprovechar convenios de cooperación con otros hospitales e instituciones nacionales y extranjeras para movilidad, intercambio, capacitación recursos humanos y captación de donaciones.
010	Acuerdos interinstitucionales con proveedores para la venta y compra de servicios, así como convenios con otros proveedores especializados del área de influencia.
011	Desarrollo e implementación de la Red Regional de Salud.
012	Creciente demanda de servicios de salud por parte de la población, en áreas de especialidad del hospital.
013	Creciente demanda de nuevos servicios como imagen por resonancia magnética, densitometría, cámara hiperbárica, láser CO2, electroforesis hemoglobina y proteínas.
014	Posibilidad de realizar Benchmarking, establecer convenios e intercambios con diferentes instituciones públicas y privadas vinculadas con el tipo de servicio ofrecido por el hospital.
015	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.
016	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.
017	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.

**CUARTA MEJORA**

**Implementar nuevas alianzas docentes y de investigación 90% de cumplimiento**

13	5	1	3.2.1	Implementar nuevas alianzas docentes y de investigación	Implementar alianzas basadas en competencias y perfiles para desarrollar las habilidades docentes, de investigación, liderazgo y	Mejorar la eficiencia interna, las relaciones interadministrativas y las relaciones de la Administración con las personas, las empresas y las organizaciones.	1-Mejorar la tutoría en las áreas clínicas 2-Promoción de nuevos métodos de formación 3-Planificación de actividades formativas	jun-23	dic-23	Recursos tecnológicos, humano y financiero	Actividades realizadas
----	---	---	-------	---	--	---	---	--------	--------	--	------------------------



UNPHU y Hospital Vinicio Calventi

**UNPHU y Hospital Vinicio Calventi firman convenio académico bilateral.**

JUEVES, 12 ENERO 2023

La Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y el Hospital Dr. Vinicio...



## Hospital Calventi y Club Rotary inauguran Sala de Lactancia “Dra. Juana...”

LUNES, 26 JUNIO 2023

El Hospital Dr. Vinicio Calventi dejó inaugurada este jueves una moderna Sala...



## Hospital Vinicio Calventi Inaugura nuevas unidades

LUNES, 12 JUNIO 2023

El Hospital Dr. Vinicio Calventi, inauguró varias unidades de servicio en...

### QUINTA MEJORA

**Realizar encuesta de Clima Laboral.**

**La encuesta ya fue realizada en coordinación con el MAP solo esperamos el informe de los resultados.**

14	6	3	3.2.6	Realizar encuesta de clima laboral	Aplicar encuesta de clima laboral 2023	Implementar mecanismos de Gestion del Cambio.	1. Solicitar apoyo al MAP. 2. Solicitar las herramientas para aplicar Encuesta. 3. Aplicar la Encuesta.	ene-23	dic-23	Recursos tecnologicos, humano	Actividades realizadas
----	---	---	-------	------------------------------------	--	---	---	--------	--------	-------------------------------	------------------------

**SEXTA MEJORA**

**Renovar licencia de habilitación del establecimiento, ya depositamos toda la documentación requerida, como evidencia anexo recibo.**

14										
7	5	5.1.7	Renovar licencia de habilitación del establecimiento	Gestionar la habilitación del centro de salud	Mejorar la dimension de la practica clinica y la calidad de la asistencia sanitaria.	1-Solicitar la habilitacion del centro 2-Depositar toda la documentacion requerida 3- Recibo de la solicitud	ene-23 jul-23	Recursos tecnologicos, humano y financiero	Actividades realizadas	
15										



**SEPTIMA MEJORA**

**Compra e instalación de buzones de quejas y sugerencias 100% de cumplimiento.**

16	8	5	5.2.1	Comprar buzones de quejas y sugerencias para los usuarios	Gestionar la compra e instalación de los buzones de quejas y sugerencias	Mejorar los servicios y productos para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.	1-Solicitar la compra de los buzones. 2-Comprar los buzones. 3-Colocar los buzones en las	ene-23 jul-23	Recursos tecnológicos, humanos y financiero	Actividades realizadas
----	---	---	-------	---	--	---	---	------------------	---	------------------------



**OCTAVA MEJORA**

**Cartera de Servicios**

**La Cartera de Servicios fue comprada, estamos en espera de su instalación en el área de consulta. 90% de cumplimiento.**

10		6.2.6	Comprar Cartera de Servicios	Gestionar compra e instalación de Cartera de Servicios en físico	Mejorar la calidad asistencial, mediante una Cartera ajustada a nuestro nivel y visible en área de consulta para mejorar la información de nuestros servicios a los usuarios.	de Servicios actualizada en físico 2- Compra de Cartera de servicios en físico. 3-Colocar en área visible del área de consulta la Cartera de Servicios.	##### #####		Recursos tecnológica, humanos y financieros	Actividades realizadas
----	--	-------	------------------------------	--	---	---	----------------	--	---	------------------------





## CARTERA DE SERVICIOS

SERVICIOS MÉDICOS+	SERVICIOS DIRIGIDOS AL HOMBRE	SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	FARMACIA	SERVICIOS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO A CONDICIONES PRIORIZADAS	SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS
<p><b>SERVICIOS MÉDICOS+</b></p> <p>CONSULTA PROGRAMADA Y A LA DEMANDA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>SERVICIOS DIRIGIDOS A LA MUJER (OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA)</b></p> <p>ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA (SCOPING PRENATAL) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN AL POST PARTO (PÉRDIDAS Y POSTPARTO) <b>SERVICIO LAS 24 HORAS</b></p> <p>PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CÉRVIX <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>VERBA PUERPERA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>SERVICIOS DIRIGIDOS A LA NIÑEZ</b></p> <p>ATENCIÓN/INTEGRACIÓN A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (SÍNDROME DE CONTROL, SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA NIÑEZ) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>DETECCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS EN LA NIÑEZ CON ENFASIS EN LA NIÑEZ DEL CUERPO DE MEDICIÓN/ENTRE, CRIANZA ENTRE OTROS) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p>	<p><b>SERVICIOS DIRIGIDOS AL HOMBRE</b></p> <p>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TESTICULARES Y DEL PENE <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>SERVICIOS DE SALUD VISUAL</b></p> <p>ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A OJOS, TRASTORNOS VISUALES COMO LA VISTA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b></p> <p>VELEADA DE SALUD (PROMOCIÓN GENERAL DE BUENOS HÁBITOS DE SALUD) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b></p> <p>REMEDIACIÓN A OJOS (MIRAS REFERENCIA) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>RECIBIDA Y SEGUIMIENTO A OJOS DE OTROS NIVELES (CONTRAREFERENCIA) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>SERVICIOS DE URGENCIAS</b></p> <p>CONSULTA DE URGENCIAS <b>SERVICIO LAS 24 HORAS</b></p> <p>GESTIÓN DE TRÁFICO <b>SERVICIO LAS 24 HORAS</b></p>	<p><b>SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b></p> <p>DEFINICIÓN, DISEÑO Y COMERCIALIZACIÓN SOBRE LA SALUD DEL COMUNITARIO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PROMOCIÓN A LA EDUCACIÓN MATERNA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PROMOCIÓN EN LA DEFENSA DE DERECHOS SEXUALES <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ACCIDENTES <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PROMOCIÓN DE EJERCICIOS DE REA SALUDABLE <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ENTORNOS ESCOLARES <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE</b></p> <p>CONSULTA GENERAL <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN DEL EMBARAZO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN GINECOLÓGICA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONSULTA Y GESTIÓN DE HISTERIOGRAFÍAS <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y SOCIAL <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ACTIVIDADES ESCOLARES EN SALUD <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p>	<p><b>FARMACIA</b></p> <p><b>SERVICIO LAS 24 HORAS</b></p> <p><b>SERVICIOS DIAGNÓSTICO Y DE LABORATORIO</b></p> <p>TOMA DE MUESTRA PARA EXÁMENES DE LABORATORIO ACORDADO AL PROTOCOLO <b>SERVICIO LAS 24 HORAS</b></p> <p><b>SERVICIOS DIRIGIDOS A LA FAMILIA</b></p> <p>CONSULTA PRECONCEPCIONAL <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>DETECCIÓN PRECOZ DEL EMBARAZO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONSULTA, PLANIFICACIÓN TERAPIAS Y MONITOREO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREPARACIÓN DEL PAPEL (PLAN DE PARTO) PLACERES Y FERTILIDAD (RECIBO MARCAO) (EDUCACIÓN MATERNA Y PATERNAL) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN A LAS OJOS REACIONADOS CON EL CICLO VITAL DE LA MUJER <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIGILANCIA DE MALNUTRICIÓN EN LA MUJER <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p><b>SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b></p> <p>ATENCIÓN A URGENCIA Y EMERGENCIA <b>SERVICIO LAS 24 HORAS</b></p>	<p><b>SERVICIOS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO A CONDICIONES PRIORIZADAS</b></p> <p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES PREVALENTES POR INFECCIÓN PROCESOS ANTIGUOS DE MANEJO DE OJOS <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DE HISTERIOGRAFÍA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DE BARRIO (BARRIO) (BARRIO) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA TIROIDEA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONSEJO EN EL MANEJO DE LA SALUD REPRODUCTIVA (INCLUYE PRE Y POST PARTO) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO AL SEGUIMIENTO A OJOS CON CONTACTO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO AL SEGUIMIENTO A OJOS CON CONTACTO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA NIÑEZ (SÍNDROME DE CONTROL, SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA NIÑEZ) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA NIÑEZ (SÍNDROME DE CONTROL, SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA NIÑEZ) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA NIÑEZ (SÍNDROME DE CONTROL, SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA NIÑEZ) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA NIÑEZ (SÍNDROME DE CONTROL, SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA NIÑEZ) <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p>	<p><b>SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS</b></p> <p>DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>ATENCIÓN A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONTROL Y SEGUIMIENTO A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONTROL Y SEGUIMIENTO A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONTROL Y SEGUIMIENTO A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONTROL Y SEGUIMIENTO A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONTROL Y SEGUIMIENTO A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p> <p>CONTROL Y SEGUIMIENTO A OJOS CON PROTOCOLO ESTANDARIZADO <b>LUNES A VIERNES 8:00 A.M. - 6:00 P.M.</b></p>

## ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- 1- Continuar con las implementaciones de las mejoras antes descritas.
- 2- Dar inicio a los benchmarking
- 3- Realizar estudio de factibilidad de incinerador.
- 4- Instalación de Cartera de servicios.

RESPONSABLES

**Formulario Informe**

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

Elaborado por:	<b>Dra. Ynmaculada Valerio, Enc. División Calidad en la Gestión.</b>
Entregado a:	<b>Ing. Darlis Ferreras, Enc. Departamento de Planificación.</b>
Firma y sello de recibido:	<p><i>Dra. Ynmaculada Valerio</i> Dra. Ynmaculada Valerio Encargada de la División de Desarrollo Institucional y Calidad en La Gestión.</p> 