

FECHA: 09/10 2025

DATOS GENERALES
Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐
***Nombre del lugar:** HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Área: Calidad en la Gestión

Nombre de la Actividad: Informe de Seguimiento al Plan de mejora CAF 2025

Código POA (Si aplica):
INTRODUCCIÓN

El modelo CAF Marco Común de Evaluación, ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad.

Su aplicación está basada en la autoevaluación institucional; el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado una guía de autoevaluación, la cual abarca un análisis de la organización basados en 9 criterios y 28 sub criterios adaptados al sector salud, estos nos sirven para la identificación de puntos fuertes y puntos que ameritan aplicar mejoras con la finalidad de llegar a un excelente desempeño de la institución en términos de calidad en la gestión por ende reflejado en la prestación del servicio.

La implementación de esta metodología de evaluación es de carácter obligatorio por el decreto (211-10); el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina comprometido con el cumplimiento de las acciones orientadas a la calidad, monitorea de forma constante los procesos correspondientes, impulsando la mejora continua de la calidad y las buenas practicas.

OBJETIVO DEL INFORME

Impulsar una cultura de calidad en el sector público. Para promover un lenguaje común. Y Proporcionar un marco sencillo y fácil de usar para la autoevaluación de las organizaciones públicas, analizar sus puntos fuertes y sus áreas de mejora e implementar acciones para lograr la excelencia. con el objetivo final de Propiciar el benchmarking entre organizaciones del sector público para compartir experiencias y buenas prácticas

METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo, recolección y revisión de los documentos que sustentan las actividades ejecutadas.

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, una vez aprobado el plan de mejora CAF 2025, dio inicio al desarrollo de las actividades con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2025												
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA			HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA									
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recurso	Indicador	Responsable	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	Criterios No. 1 Liderazgo	1.1.7	No contamos con un comité de Ética	Crear un comité de ética institucional	con el Objetivo de desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.)	Convocar a Elecciones de Dicho comité con los protocolos establecido.	mar-25	####	Recursos Humanos	Comité Conformado	Recursos Humanos	
2		1.4.1	Identificar a todos los grupos de interés relevantes y analizar con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas	Analizar, actualizar y reunirse con los grupos de interés para socializar sus necesidades y expectativas. Conocer y mejorar las necesidades y expectativas de los grupos de interés para satisfacer y	Conocer y mejorar las necesidades y expectativas de los grupos de interés para satisfacer y cumplir con estas.	- Convocatoria para reunión grupo de interés - Realización de la reunión - Minuta con análisis de lo socializado	feb-25	abr-25	Atención al Usuario	Acta de Reunión y Análisis	Enc. de Calidad	
3	Criterio No. 2 Estrategia y Planificación	2.4.2.	No se evidencia la construcción de una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/bench learning, laboratorios de conocimiento,	Realizar un análisis para monitorar el cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales,	Evidenciar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como	Realizar convocatoria a los diferentes encargados para socializar los indicadores estratégicos	mar-25	dic-25	Humanos	Listado de participantes e Informe	Enc. de Calidad	
4	Criterio No. 3 Personas	3.1.4.	Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Desarrollar la Ley de Función Pública Promoviendo la carrera administrativa	Fortalecer la profesionalización de la función pública	. Charlas y talleres de función pública	abr-25	dic-25	Recursos Humanos	Comunicación Enviada	Enc. de Planificación	
5		3.1.5.	No se aplica una política de género	Implementación de política de género a nivel institucional	Implementación de política de género	1-diseñar política de género 2-implementar política de género 3-actualización y seguimiento	feb-25	sep-25	Recursos necesarios	1- Integral al personal 2- Crear política y manual 3- Socializar	Atención al Usuario	
8	Criterio No. 4 Alianzas y Recursos	4.1.2	Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios	Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración con otras instituciones	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.	1. Identificar las necesidades de alianzas. 2. Identificar las instituciones que operan dentro de la comunidad con potencial para	####	ago-25	Recursos necesarios	Realizar levantamiento	Enc. de Planificación	
6	Alianzas y Recursos	4.1.4	No se evidencia alianzas con instituciones privadas y públicas	Realizar alianzas con instituciones privadas y públicas	Crear nuevas vías de entendimiento, nos permite compartir riesgos pero a la vez recompensas.	Hacer una lista de las instituciones públicas y privadas Solicitar la alianzas con las instituciones seleccionadas	feb-25	nov-25		Planificación	s Alianzas firmadas por las instituciones privadas y públicas	
7	Criterio No. 5 Procesos	5.2.2	No se evidencia la Gestión activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Activar la campaña de la 5s de manera sistemática y la clasificación de Desechos.	Gestionar activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Activar la campaña de la 5s de manera sistemática y la clasificación de Desechos.	feb-25	sep-25	Recursos Humanos	Listado de participantes e Informe		
11	Criterio No. 8 Resultados de responsabilidad social.	8.1.8.	Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Realizar informe cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios	Fortalecer el sistema de información	1-Seguimiento trimestral de las cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios. (Informe)	oct-25	abr-25	Humanos	Recursos tecnológicos, humano y financiero		
12	Criterio No. 8 Resultados clave de rendimiento.	8.2.3.	Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	Mejorar continuamente en la calidad de los servicios	Fomentar las buenas prácticas e innovaciones.	1.Levantamientos de la necesidad de Benchmarking con otras instituciones afines 2.Identificar las instituciones para la realización de Benchmarking 3.Informe de las áreas de mejoras	feb-25	jun-25	Humanos	Comunicación Enviada		

RESULTADOS / CONCLUSIONES

No.	Área de Mejora	Porcentaje de Implementación
1	Subcriterio	1.1.7 100%
2	Subcriterio	1.4.1 100%
3	Subcriterio	2.4.2 100%
4	Subcriterio	3.1.4. 100%
5	Subcriterio	3,1,9. 100%
6	Subcriterio	4.1,2 100%
7	Subcriterio	4.1.4 100%
8	Subcriterio	5.2.2 100%
9	Subcriterio	8.1,8. 100%
10	Subcriterio	9.2.3. 100%

La implementación plan de mejora (ejecución 100%) A estas mejoras identificadas se le han dado seguimiento a: Conformación del comité de ética y programar auditorias; Se recibió la capacitación por el SNS y se conformó internamente según lo establecido en el manual de conformación del comité de ética y a la vez se evidencia la carga administrativa en el portal de transparencias en la página web del hospital.

Hospitalmaternoinfantilsanlorenzodelosmina



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

DIRECCIÓN GENERAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD GUBERNAMENTAL

COMUNICADO

Debido a las serias distorsiones encontradas en la conformación y funcionamiento de las Comisiones de Ética Pública (CEP), al amparo del Decreto 143-17, por medio de la presente, la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) en su calidad de órgano rector en materia de ética, transparencia, gobierno abierto, lucha contra la corrupción, conflicto de interés y libre acceso a la información en el ámbito administrativo gubernamental, hace de conocimiento público que las mismas se encontrarán sometidas hasta finales del primer semestre de 2021, a un proceso de revisión que incluye el levantamiento de un diagnóstico y consecuentemente la elaboración y puesta en marcha de nuevos estándares de conformación y funcionamiento a los fines de que las CEP cumplan de forma efectiva con su objetivo primordial de fomentar el correcto proceder de los servidores públicos de la institución a la que pertenecen; así como asesorar en la toma de decisiones y medidas institucionales apegadas a la ética pública y normas de integridad, asesorar en la disposición de procedimientos y normativas que contribuyan a crear un ambiente de integridad, transparencia y rendición de cuentas oportuna a la ciudadanía.

Durante este proceso de reforma hacia los estándares que normaran las CEP y a los fines de facilitar la transición, esta DIGEIG ha decidido bajo el más estricto acompañamiento, extender la vigencia de todas las CEP conformadas hasta tanto sea emitida la nueva normativa que aprueba los nuevos lineamientos para su conformación y funcionamiento.

En Santo Domingo, Distrito Nacional, a los 5 días del mes de marzo del año dos mil veinte uno (2021).


Dra. Milagros Ortiz Bosch
Asesora del Poder Ejecutivo
en materia de Ética, Transparencia y Anticorrupción y
Directora de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental



HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Santo Domingo Este
30 de julio del año 2025.-

A: Dra. Milagros Ortiz Bosch
Directora General de la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG).
Su despacho, -

Asunto: Solicitud de asesoría en el proceso de elección de la comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo del Comité de Ética.

Distinguida Dra. Ortiz Bosch:

Después de un cordial saludo, me dirijo a su distinguido despacho para solicitarle que interponga de sus buenos y valiosos oficios y nos otorgue la asesoría y el acompañamiento en el proceso de elección de la comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo del Comité de Ética de este Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.

Sin más que agregar, y agradeciendo anticipadamente, se despide,


DR. ARMANDO
DIRECTOR GENERAL



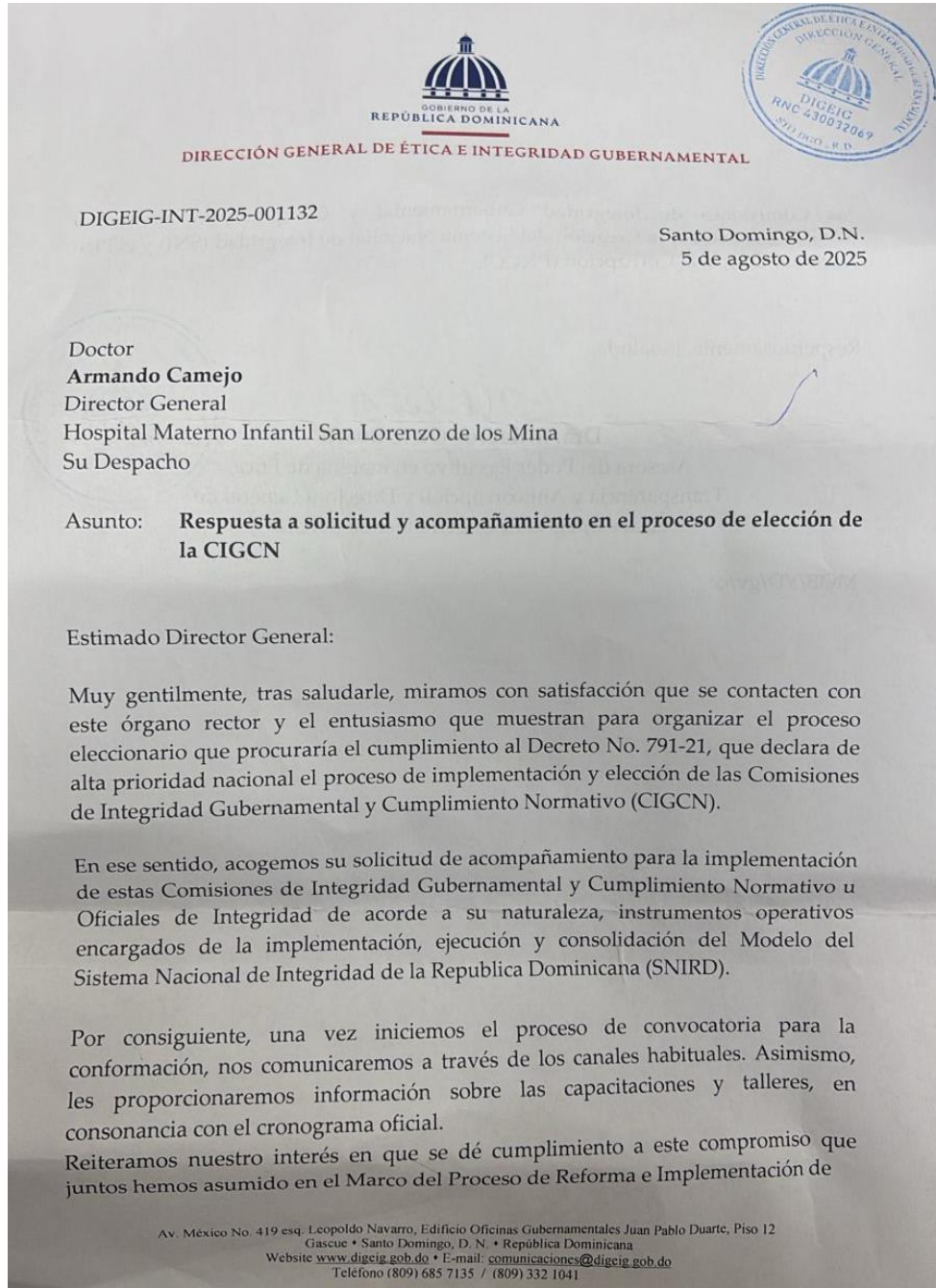
Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental
División de Correspondencia

Código de Registro: DIGEIG-EXT-2025-000394
Contraseña: 99198950
Fecha y Hora de Recepción: 01-ago-2025 - 11:14:45
Registrado por: Wade Soa, Marleny Katherine
Unidad destinataria: Dirección General
Unidades recibidas: 0

Para consulta comunicarse al
teléfono (809)695-7135 ext.:100 o lea el siguiente código QR



Actualmente se carga al Portal de Transparencia, donde Mensualmente se evidencia: Nomina, Balanza Generales, declaración Jurada, cuenta por Pagar, Presupuesto etc. Actualmente el hospital es descentralizado desde septiembre 2023 y hasta la fecha (Octubre 2025) ha tenido buen desempeño en las ejecuciones presupuestarias




GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

DIRECCIÓN GENERAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD GUBERNAMENTAL

DIGEIG-INT-2025-001132

Santo Domingo, D.N.
5 de agosto de 2025

Doctor
Armando Camejo
Director General
Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina
Su Despacho

Asunto: **Respuesta a solicitud y acompañamiento en el proceso de elección de la CIGCN**

Estimado Director General:

Muy gentilmente, tras saludarle, miramos con satisfacción que se contacten con este órgano rector y el entusiasmo que muestran para organizar el proceso eleccionario que procuraría el cumplimiento al Decreto No. 791-21, que declara de alta prioridad nacional el proceso de implementación y elección de las Comisiones de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo (CIGCN).

En ese sentido, acogemos su solicitud de acompañamiento para la implementación de estas Comisiones de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo u Oficiales de Integridad de acorde a su naturaleza, instrumentos operativos encargados de la implementación, ejecución y consolidación del Modelo del Sistema Nacional de Integridad de la Republica Dominicana (SNIRD).

Por consiguiente, una vez iniciemos el proceso de convocatoria para la conformación, nos comunicaremos a través de los canales habituales. Asimismo, les proporcionaremos información sobre las capacitaciones y talleres, en consonancia con el cronograma oficial.

Reiteramos nuestro interés en que se dé cumplimiento a este compromiso que juntos hemos asumido en el Marco del Proceso de Reforma e Implementación de

Av. México No. 419 esq. Leopoldo Navarro, Edificio Oficinas Gubernamentales Juan Pablo Duarte, Piso 12
Gascue • Santo Domingo, D.N. • República Dominicana
Website www.digeig.gob.do • E-mail: comunicaciones@digeig.gob.do
Teléfono (809) 685 7135 / (809) 332 1041

- SISCOMPRAS -

Indicador de Uso del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas

Fecha Actualización Tablero
10/05/2025

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Min...

Unidades de Compras	Puntuación General
1	 0 85.90 100

INDICADOR SISCOMPRAS

Puntuación Estimada SISCOMPRAS
85,90

- Planificación Compras**
11,69
- Gestión de Procesos**
14,92
- Tiempo Gestión Procesos**
14,64
- Administración Contratos**
24,65
- Compras Mipymes**
20,00

OTRAS OPCIONES

Consulta la nueva línea base

Conversar con ChatBot

Histórico SisCompras

Criterios No.1 Liderazgo 1.4,1- Convocatoria para reunión grupo de interés

[illegible]

Criterio No.2 Estrategia y Planificación 2.4.2, Realizar convocatoria a los diferentes encargados para socializar los indicadores estratégicos.



Cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico		
Eje	Participante	Entregable
1 Fortalecimiento Institucional para una cultura de Calidad	Armando Camejo/Rabel Arias/Glory Vargas/Victor Martinez/Johany Duval/Mercedes	Una línea General para políticas de seguridad materno infantil
2 Fortalecimiento de la Docencia, Investigación y traducción del Conocimiento	Christian Mateo/ Maria Isabel Palm/Arelis Maldonado/Miembros del Consejo de Enseñanza	(1) Una línea general para el fortalecimiento de la Docencia (2) una línea general general de investigación (3) lineamiento para plan para acceso a base de datos
3 Fortalecimiento del Sistema de información y tecnología para mejora de la calidad del Dato	Katty Feliz/Jossy Rosario/ Santiago Lebron/ Erica Saint Hillarie/Darien Gomez	(1) Estrategia de para la disponibilidad de estructura de redes, (2) Establecer lineamientos para una red unica de registros administrativos (ambulatorio, emergencias, hospitalización)
4 Fortalecimiento de la Gestion Financiera y los Mecanismo de Transparencia	Eugenio Rosario/ Milagros Martinez/ Rafael Rodriguez/ Rafael Liriano /Mayra Farmacia/ Yomayra Castillo	(1) Lineamiento para mejora de la calidad del gasto en medicamentos, alimentos y combustible (2) lineamientos para mantenimiento preventivo de infraestructura, calidad de agua y equipos
5 Fortalecer el vínculo con la comunidad, redes de servicios y la gobernanza interinstitucional	David Salvador, Milagros Senior, Rony Sanchez, Fernando Rosario, Leopoldo Jimenez	(1) Lineamiento para mejora de la calidad del gasto en medicamentos, alimentos y combustible (2) lineamientos para mantenimiento preventivo de infraestructura, calidad de agua y equipos
Fortalecer las relaciones internacionales y la salud global	Manuel Guzman, Andres Mena, Deyanira Luna, Esmaylin Castillo, Enmanuel Zuazo, Luis Martinez, Zeneida Serrano, Christian	(1) Lineamientos para convenios internacionales (2) Lineamientos para rotaciones e intercambios y estudios científicos multicéntricos

Criterio No. 3 Personas 4.1,2, Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración con otras instituciones se realizan comunicaciones de alianza y visita a al Hospital.

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

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Daniel Araya	Director	de L. de 0228 a 900116	Daniel Araya	de L. de 0228 a 900116
Dr. Efraín	Dir. Ejec. Med. Consult.		Efraín	comunicaciones@gmail.com
Rafael Arias M.	Dir. Ejec. Med. Consult.		Rafael Arias M.	ing.arias.moa@gmail.com
Choiri Cordero	Asistente de Atención al Usuario		Choiri Cordero	choiri.cordero@hospital.com
Nicolás Araya	Asistente de Atención al Usuario		Nicolás Araya	nicolas.araya@hospital.com
Dorlen M. Matos	Asistente de Atención al Usuario		Dorlen M. Matos	atencionalusuario@hospital.com
Xosha J. Noroña	En Archivos		Xosha J. Noroña	
Aracelis Ego	Asistente de Atención al Usuario		Aracelis Ego	aracelis.ego@hotmail.com



H maternidaddelosmina ...

H maternidaddelosmina El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina recibe visita de vice-ministro de educación panameño

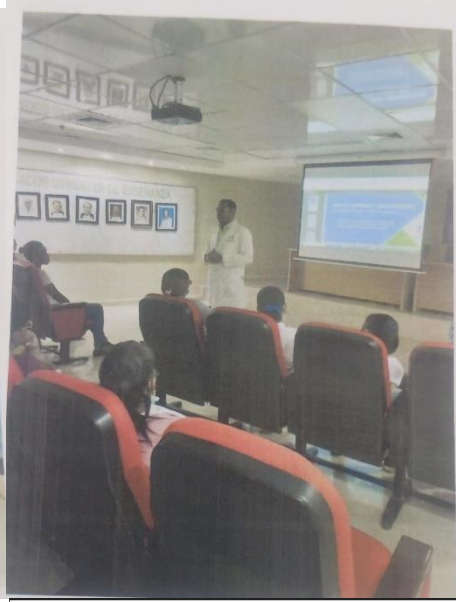
Santo Domingo Este: El doctor Armando Camejo, director general del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, recibió la visita de cortesía del doctor Ariel Rodríguez Gil, Viceministro Académico del Ministerio de Educación de la República de Panamá.

El vice-ministro Rodríguez Gil, agradeció el recibimiento cálido que le brindó la dirección del centro hospitalario San Lorenzo de Los Mina.

46 sem Ver traducción



Criterio No.5 .2.2 Se evidencia que se activó la campaña de la 5s de manera sistemática y la clasificación de Desechos y el programa de Bioseguridad con las rutas sanitaria y otros.



DE SALUD

Nombre de la Actividad: **Bioseguridad**

Área Responsable: Recursos Humanos y Bioseguridad Fecha: 15/5/2024

Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Salome H. Sánchez	F	224-0049448-5	Enfermera	UCEA	H. Sánchez	809-942-9532
Antonia Chabel Sánchez	F	883-016815-3	Enfermera	UCEA	Antonia Sánchez	809-273-1482
Virginia A. Rodríguez	F	402-1646610-3	Enfermera	PMI Mat. I	Virginia Rodríguez	829-632-7035
Y. Sánchez	F	223-0102039-9	Enfermera	UCEA	Y. Sánchez	809-421-0508
Sepúlveda, Gladys	F	402-3662884-7	Enfermera	Em.G.O	Gladys	809-853-4613
López, A. Arnold	F	223-0188420-8	Enfermera	Rap. X	Arnold López	829-685-8231
Alba F. Sánchez	F	049-0051914-1	Enfermera	Rap. X	Alba Sánchez	829-233-4391
Chabel, A. Sánchez	F	223-0078744-4	Enfermera	Facturación	Chabel Sánchez	829-662-1666
Ernesto Hernández	F	402-1019492-4	Aux. Facturación	Facturación	Ernesto	829-698-7581
Rafael Ángel González	M	402-3394948-6	Aux. Facturación	Facturación	Rafael	829-494-3006
Administradora Sánchez	F	402-124944-5	Administradora	Relaciones	Administradora	829-296-8330
Y. Sánchez	F	223-0015343-3	Enfermera	Relaciones	Y. Sánchez	829-296-7473
M. Sánchez	F	001-04549434	Enfermera	Relaciones	M. Sánchez	809-6394824
S. Sánchez	F	402-3176733-2	Enfermera	Salud de Parto	S. Sánchez	829-919-6129
Y. Sánchez	F	223-007514-5	Enfermera	Salud de Parto	Y. Sánchez	829-305-0911
Y. Sánchez	F	019002051-1	Enfermera	Salud de Parto	Y. Sánchez	829-358-3557

INFOTEP
CERTIFICACIÓN ISO 9001

Certificado de Participación

Otorgado a:
VICTOR ENERICO MARTINEZ NUÑEZ
Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos del curso:

TÉCNICAS DE LAS 5S

Con una duración de 8 horas
Impartido en **HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA**

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

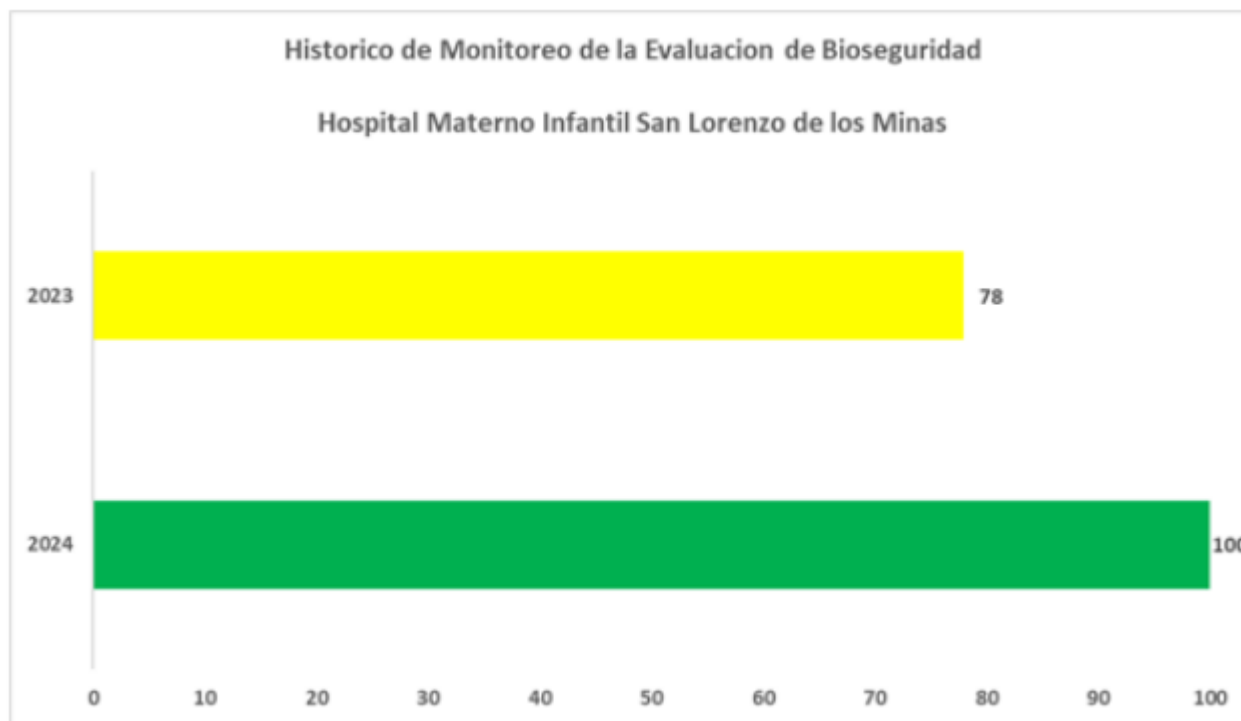
Dado en **Santo Domingo Este**, República Dominicana
el día 13 del mes agosto del año 2025
y registrado en el libro 31 folio 466 con el Número 10


Director Regional


Encargado Registro y Estadísticas

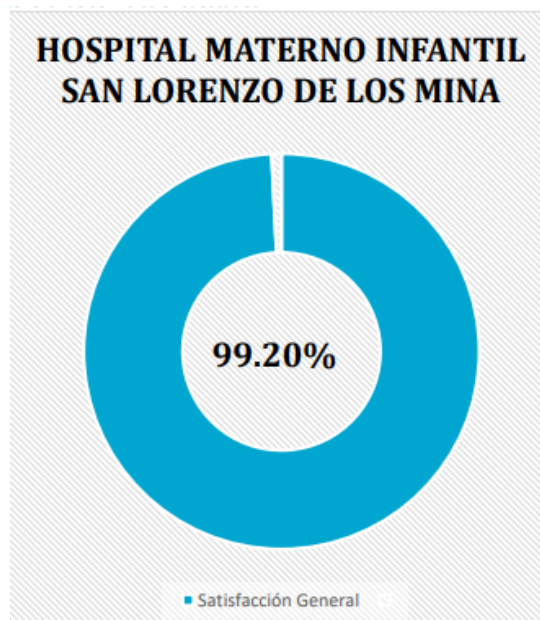
Para validar, visite:
<https://www.infotep.gob.do>





Este grafico figura como hha sido el impacto en la Gestión activamente del ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización. Mediante talleres de sensibilización.

Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social.8.1,8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios. Por medio a los buzones de sugerencias y mediante la encuesta.



Criterio No.9 Resultados clave de rendimiento. 9.2.3, benchmarking en el componente de calidad de los servicios en el tema de consentimiento informados entre otro. A los hospitales de la Regional metropolitana.



Consentimiento de Transfusión de Sangre y Hemocomponentes

DGCSS-FO-070 VERSIÓN:01
FECHA DE APROBACIÓN: 30/06/2025

NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____

DÍA	MES	AÑO

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: _____

SEXO: F ☐ M ☐ MENOR DE EDAD: SÍ ☐ NO ☐ EDAD: _____ CÉDULA O PASAPORTE: _____

DIAGNÓSTICO(S): _____

MOTIVO DE TRANSFUSIÓN: _____

HE SIDO INFORMADO(A) DE QUE MI CONDICIÓN MÉDICA (O LA DEL PACIENTE BAJO MI CUIDADO) REQUIERE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y/O HEMOCOMPONENTES, COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INDICADO. SE ME HA EXPLICADO LO SIGUIENTE DE MANERA CLARA Y COMPRENSIBLE:

RECOMENDACIONES

Seguimiento al Plan de Mejora del 2025.
Elaborar los acuerdos de acorde a las debilidades del caf y tarea del POA para dar respuesta oportuna al plan de mejora.
Dar seguimiento a lo acordado en las reuniones periódicas con los colaboradores y gerentes del hospital
Solicitar al departamento de compra un buzón de quejas y sugerencia para el Recursos Humanos Interno.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Elaborado por
(Nombre y apellido)