

FECHA: 30/03/2026

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐
***Nombre del lugar:** Hosp. Munic. Federico L. Lavandier
Área: calidad
Nombre de la Actividad: Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso.
Código POA (Si aplica): N/A

INTRODUCCIÓN

Los informes de seguimiento al Plan de Mejora CAF miden el avance de acciones correctivas tras autoevaluaciones y con niveles de cumplimiento con el objetivo del fortalecer la gestión, eficiencia, calidad del servicio y la innovación.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo del mismo es valorar el nivel de avance del plan.

METODOLOGIA (Si aplica)

Revisión y análisis de plan de mejoras, expedientes y supervisiones de áreas.

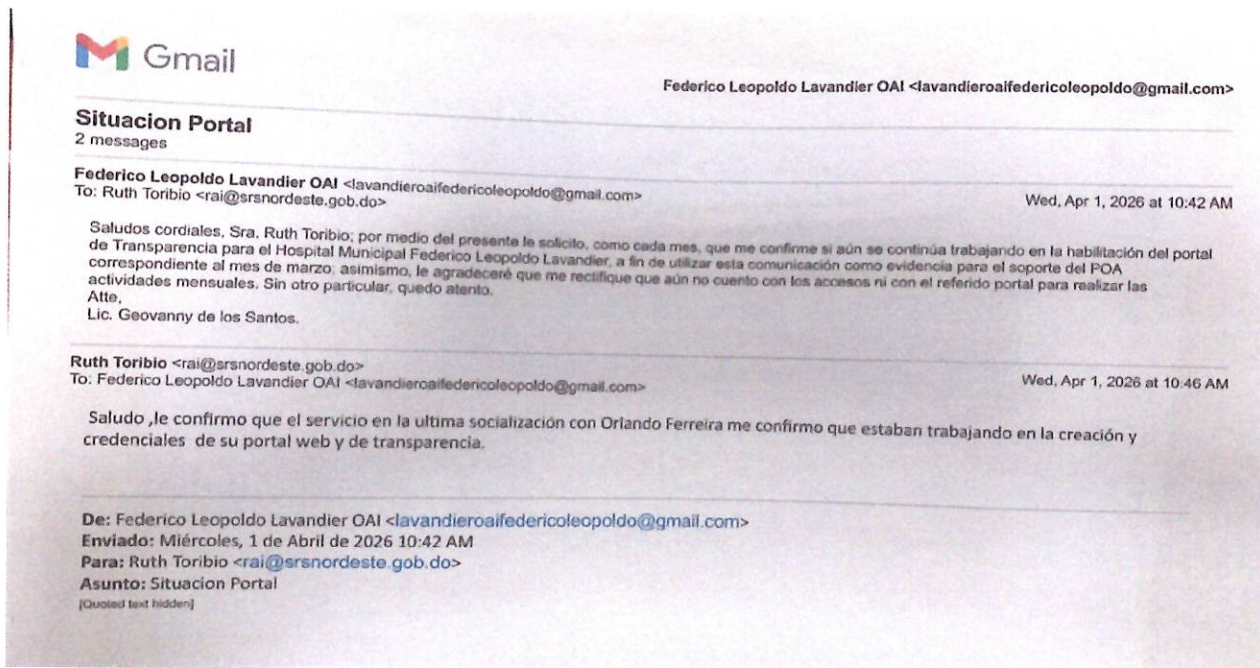
DESARROLLO / HALLAZGOS

1.3. #7-Realizar Actividades de reconocimiento por logros individuales o en equipo en el trabajo.

Ya iniciamos el proceso de los reconocimientos por desempeños, tanto individual como de equipo. (evidencia de entrega de manera individual como en equipo)



4.3. #4- Hacer solicitud de acceso al portal, y capacitación del personal correspondiente. En la gestiones de habilitación del portal tenemos más de un año y aun las instancias superiores no nos dan acceso al mismo por diversas razones. De igual manera continuamos cada mes haciendo énfasis en la solicitud porque tenemos un personal designado para esa función.



4.4 #8- Habilitar canales de comunicación y gestionar acceso a plataformas para presentar de forma sencilla y comprensible, todas las informaciones financiera y de progreso de la institución Anexo reporte.



Reporte

Actividad:	Habilitar canales de comunicación y gestionar acceso a plataformas para presentar de forma oral y/o por escrito, todas las informaciones inherentes y de progreso de la institución		
Código	NA		
Dependencia:	Calidad		
Responsable:	Lidia Mantelín Irujo		
Fecha:	30/03/2026	Lugar:	H M I U
Introducción:	La comunicación externa es fundamental para cualquier organización, ya que permite al público utilizar las comunicaciones financieras y así dar cumplimiento a la transparencia exigida por ley.		
Metodología:	Revisión de plataformas, documentos y supervisión de áreas		
Hallazgos:	En el mes de febrero estamos gestionando el acceso a los portales de Transparencia para lo cual ya tenemos un personal nombrado y designado se realizó en la semana de marzo acciones gestionando que la misma sea habilitada para nuestro centro de salud, por lo que estamos en contacto de coordinación con el personal responsable en el SRSN Adjunto las evidencias de las gestiones. Continuando las gestiones para lograr acceso y habilitación de la plataforma, ya que la misma no se encuentra habilitada		
Recomendaciones:			

4.5 # 6- Adquirir sistema de protección de datos y Backus
Anexo reporte.

Reporte

Actividad:	Crear un sistema para protección efectiva de datos y seguridad informática		
Código:	N/A		
Dependencia:	Cajal		
Responsable:	Lidia Masady Thom		
Fecha:	30/30/2026	Lugar:	HMFLL
Introducción:	Para proteger datos y garantizar la seguridad informática es fundamental crear normas y protocolos que aseguren los equilibrios entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos		
Metodología:	Revisión de expedientes, sistemas, y supervisión de áreas		
Hallazgos:	En nuestro centro a parte de la seguridad física de los equipos que contienen los datos se mantienen en una sala exclusiva y cerrada con acceso solo para personal autorizado. Asimismo, contamos con hardware confiable y servicios en la nube. Contamos con un responsable del manejo de los datos y un representante para supervisar el cumplimiento de la protección de los mismos, además de medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar la seguridad de los datos y evitar violaciones de su contenido. Tenemos copia de seguridad o recuperación de datos y normas esenciales para restringir el acceso no autorizado a los datos.		
Recomendaciones:	Realizar evaluación para identificar amenazas y vulnerabilidades e implementar estrategias de mitigación de riesgos		

6.2 #2- Crear un método para medir y administrar el porcentaje de ciudadanos/ clientes atendido por número, tipo de resultados e informaciones que nuestro personal pueda brindar al usuario, adjunta evidencias

30/3/2026

MÉTODOS NUEVOS E INNOVADOS	% DE CLIENTES O CIUDADANOS ATENDIDOS
IMPLEMENTACIÓN DE CITAS MÉDICAS VÍA WHATSAPP	el 32% de las citas agendadas en el primer mes
DESARROLLO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS AL ORDEN A PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL DE LAS EMBARAZADAS EN LA PRIMERA CONSULTA	aplicado al 100% de las embarazadas en su primer chequeo prenatal
COLOCACIÓN DE UN STAND DENTRO DEL ÁREA DE LABORATORIO PARA FACILITAR LAS ANALÍTICAS	100% de los pacientes que van a realizarse analíticas con seguros médicos

2 #3- Reformular la encuesta de satisfacción Ciudadana

Sin avance por el momento, ya que las encuestas son estandarizadas por el SNS .

2 #6- Hacer actos de entregas de reconocimientos individuales y en equipo.

Ya iniciamos el proceso de los reconocimientos por desempeños, tanto individual como de equipo. (evidencia de entrega de manera individual como en equipo)



2 #4- Hacer actos de entregas de reconocimientos individuales y en equipo.
Ya iniciamos el proceso de los reconocimientos por desempeños, tanto individual como de equipo.
(evidencia de entrega de manera individual como en equipo)



8.2 # 2- Realizar encuentro con los grupos de interés de la comunidad
En nuestra institución, realizamos encuentros con grupos de interés comunitario y realizamos jornadas en conjuntos. En los grupos de monuca, batallón, mediadores comunitarios y otros, intervienen un total de 6-10 colaboradores y los encuentros se realizan de 1 a 3 por mes dependiendo la institución.



Inicio / Actividades

Actividades

Movimiento Nuevo Camino (MONUCA) realiza exitoso operativo médico en La Joya, SFM



8.2 #3- Crear y aplicar herramienta para medir la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc).
Se creo herramienta y la misma muestra los números de artículos y sus coberturas.



Herramienta para medir la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación, (números de artículos, contenidos, etc.)

FECHA	No. DE ARTICULO O CONTENIDO	POSITIVA	NEGATIVA
11/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
14/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
16/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
18/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
19/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
20/1/2023	2 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
26/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
29/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
30/1/2023	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
7/2/2023	4 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		
9/2/2023	2 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X		

8.2 #10- Adquirir e instalar incinerador para los residuos médicos.
No contamos con la posibilidad de adquirir incinerador.
Comunicación adjunta en anexos.



Reporte

Actividad:	Incinerador para la disposición de residuos médicos.		
Código:	N/A		
Dependencia:	Capacidad de la Gestión		
Responsable:	Licia Manly Thon		
Fecha:	30/03/2023	Lugar:	HMFLU
Introducción:	Los incineradores de residuos médicos son equipos especializados diseñados para la eliminación segura de desechos infecciosos, patológicos y cirúrgicos, alcanzando altas temperaturas para destruir patógenos.		
Metodología:	Supervisión de área y revisión de expedientes.		
Hallazgos:	En la actualidad no hemos adquirido un incinerador por motivos a que este equipo requiere una gestión cuidadosa para garantizar un funcionamiento seguro y eficiente, entre ellas tenemos el costo normativo ambiental, seguro y eficiente, se debe cumplir con las normativas para proteger la salud pública y el medio ambiente, espacio adecuado donde debe ser instalado. Tomando en cuenta la complejidad del centro y la productividad se valoran los costos, beneficios de adquisición e instalación del mismo. En la actualidad contamos con una eliminación de desechos aceptable, de lo cual se encarga una compañía externa.		
Recomendaciones:	Avalar la eliminación de desechos según en su totalidad a los protocolos.		

9.2 # 4- Solicitud de alianza y convenio y/o evidenciar grado de cumplimiento
En la actualidad contamos con dos convenios

Grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas.	
CONVENIO, ACUERDO DE COLABORACION Y OTRAS ACTIVIDADES	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Convenio y/o acuerdo con el Hospital Regional, para proveer sangre cada vez que sea necesario para los pacientes.	100%
Convenio y/o acuerdo con el Servicio Regional (centro diagnóstico), para procesar las muestras tomadas de los papasicolau y mandar los resultados.	100%

RESULTADOS / CONCLUSIONES

.de las actividades a realizar, solo nos faltó compra del incinerador y está justificado y reformulación de la encuesta de satisfacción que no depende de nosotros.

RECOMENDACIONES

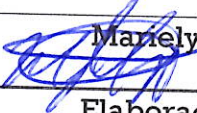
Continuar el cumplimiento de lo antes expuesto.

ANEXOS (Si aplica)

Avales

Instrucciones de llenado:

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


Manely Then
Elaborado por
(Nombre y apellido)



Reporte

Actividad:	Habilitar canales de comunicación y gestionar acceso a plataformas para presentar de forma sencilla y comprensible, todas las informaciones financiera y de progreso de la institución.		
Código	N/A		
Dependencia:	Calidad		
Responsable:	Lcda. Mariely Then		
Fecha:	30/03/2026	Lugar:	H. M.L.L.
Introducción:	La comunicación externa es fundamental para cualquier organización, ya que permite al público visualizar las informaciones financieras y así dar cumplimiento a la transparencia institucional.		
Metodología:	Revisión de plataformas, documentos y supervisión de áreas.		
Hallazgos:	En nuestro centro estamos gestionando el acceso a los portales de transparencia para lo cual ya tenemos un personal nombrado y designado, se capacito en la plataforma, estamos gestionando que la misma sea habilitada para nuestro centro de salud, por lo que estamos en contacto continuamente con el ente responsable en el SRSN. Adjunto las evidencias de las gestiones.		
Recomendaciones:	Continuar las gestiones para lograr acceso y habilitación de la plataforma, ya que la misma no se encuentra habilitada.		

Firma y Sello Responsable: _____



Reporte

Actividad:	Actualización del Portal de Trasparencia		
Código	3.5.1.01		
Dependencia:	Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI)		
Responsable:	Licdo. Geovanny de los Santos		
Fecha:	30/03/2026	Lugar:	Hosp. Municipal Federico Leopoldo Lavandier
Introducción:	Este reporte tiene como finalidad exponer la situación actual de la actividad <u>“Actualización del Portal de Transparencia 3.5.1.01”</u> . En este contexto, se ha identificado que dicha actividad ha experimentado posposiciones debido a una limitación esencial: el hospital aún no dispone de un Portal de Transparencia funcional. Esta carencia ha impedido la realización de las publicaciones correspondientes y el cumplimiento oportuno de los requerimientos de información		
Metodología:	La metodología empleada para la elaboración del presente reporte se basó en un enfoque documental y descriptivo, se llevó a cabo una revisión sistemática de evidencias formales, <u>incluyendo correos electrónicos institucionales y registros de levantamiento de necesidades</u> , con el propósito de recopilar información relevante y verificar el cumplimiento de los criterios establecidos.		
Hallazgos:	En marzo del año 2026, se ha comprobado que el <u>Portal de Transparencia del Hospital Municipal Federico Leopoldo Lavandier</u> se encuentra <u>inhabilitado</u>, esto ha impedido la actualización de este con las informaciones requeridas de lugar. Evidencias y Soporte: 1. Realización Levantamiento de Necesidades, esta es una actividad codificada 3.5.1.02 que enfatiza la ausencia del Portal de Trasparencia. Referido levantamiento se realiza de manera periódica. En este mes de febrero 2026 se realizó por el responsable de la Oficina de Acceso a la Información (OAI). 2- Correo electrónico recibido: En el cual se solicita información por parte de nuestra encargada regional OAI, Lcda. Ruth Toribio, referente al estado actual		

	del Portal de Transparencia del Hosp. Municipal Federico Leopoldo Lavandier, el mismo fue respondido dando respuesta oportuna. Se anexará como parte de las evidencias y hallazgos, referido correo electrónico.
Recomendaciones:	Es significativo que las instituciones públicas tengan como prioridad principal la habilitación inmediata de los Portales de Transparencia y su apropiado funcionamiento, ya que estos son la base fundamental para garantizar el acceso a la información pública y fortificar la rendición de cuentas. <u>Se recomienda</u> acelerar su implementación y accesos en el Hospital Municipal Federico Leopoldo Lavandier, para de esta forma poder realizar las publicaciones y actualizaciones a tiempo.

Firma y Sello Responsable: _____






Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroalfedericoleopoldo@gmail.com>

Situacion Portal

2 messages

Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroalfedericoleopoldo@gmail.com>
To: Ruth Toribio <rai@srsnordeste.gob.do>

Wed, Apr 1, 2026 at 10:42 AM

Saludos cordiales, Sra. Ruth Toribio; por medio del presente le solicito, como cada mes, que me confirme si aún se continúa trabajando en la habilitación del portal de Transparencia para el Hospital Municipal Federico Leopoldo Lavandier, a fin de utilizar esta comunicación como evidencia para el soporte del POA correspondiente al mes de marzo; asimismo, le agradeceré que me rectifique que aún no cuento con los accesos ni con el referido portal para realizar las actividades mensuales. Sin otro particular, quedo atento.
Atte,
Lic. Geovanny de los Santos.

Ruth Toribio <rai@srsnordeste.gob.do>
To: Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroalfedericoleopoldo@gmail.com>

Wed, Apr 1, 2026 at 10:46 AM

Saludo ,le confirmo que el servicio en la ultima socialización con Orlando Ferreira me confirmo que estaban trabajando en la creación y credenciales de su portal web y de transparencia.

De: Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroalfedericoleopoldo@gmail.com>
Enviado: Miércoles, 1 de Abril de 2026 10:42 AM
Para: Ruth Toribio <rai@srsnordeste.gob.do>
Asunto: Situacion Portal

[Quoted text hidden]



**FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO ESTATUS DE LA OFICINA DE ACCESO A LA
INFORMACION DE LOS SERVICIOS REGIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE LA
RED PUBLICA**

3.5.1.02

Fecha: 25/02/2026

I. Información del Servicio Regional de Salud o del Hospital, según aplique
Nombre: Hospital Municipal Federico Leopoldo Lavandier
Dirección: Avenida Manuel Aurelio Tavares Justo, Próximo, Estadio Julián Javier, San Fco. De Macorís.
Provincia: San Francisco de Macorís
Teléfono: 809-244-5559
Página web: https://srsnordeste.gob.do/
Nivel del hospital: Segundo Nivel de Atención
Servicio Regional al que pertenece: Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste
Director del Hospital: Dr. Abraham Polanco Safadit
Correo y teléfono del director del Hospital: hosp.federicolavandier@gmail.com, 829-986-5560
Asistente del Director: Johanfry Acosta Ortega
Correo y teléfono del Asistente Director: comhospitalfedricolavandier@gmail.com, 829-675-8008

II. Información del Responsable de Acceso a la Información
Nombre: Licdo. Geovanny Fabian de los Santos Polanco
Correo electrónico: lavandierosalfedericolavandier@gmail.com
Flota: 809-860-5749 Enc. De Libre Acceso a la Información, RAI
Cargo designado: <u>Enc. De Libre Acceso a la Información. RAI</u>
Nota: Agregar copia de la hoja de designación emitida por el Ministerio de Administración Pública (MAP)

III. Información de la Oficina de Acceso a la Información
Espacio físico apropiado: Si No ☒
Herramientas de la Oficina: Internet ☒ Computadora ☒ Fotocopiadora ☒ Scanner ☒ Teléfono ☒
Comentarios o notas: _____

Letrero visiblemente colodado de los Derechos del Ciudadano:	Si	No	☒
Acceso a la Sección de Transparencia del Portal Institucional:	Si	No	☒
Acceso al Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información (SAIP):	Si	No	☒
Acceso al Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3-1-1 (Sistema 311):	Si	☒ No	

IV. Recepción de Información:	
Sección de Transparencia (STP), SAIP, Sistema 311	
Evaluado por la DIGEIG: Si	No ☒ Promedio calificaciones STP 2024: _____
Las informaciones son recibidas a tiempo:	Si ☒ No
Las informaciones son recibidas completas:	Si ☒ No
Cumplen con el formato de la Resolución 002-2021 de la DIGEIG: Si	☒ No
Departamentos que incumplen con la remisión de las informaciones del STP (envío, formato o tiempo):	

V. Otros:	
Cuenta con Web Master o Personal de Tecnología para apoyo en el sistema:	Si No ☒
Cuenta con los siguientes formularios de respaldo ante fallas del sistema web:	
Nota: Físicos impresos y/o versión para imprimir en la computadora.	
- Formulario de Solicitud de Acceso a la Información:	Si ☒ No
- Volante con la información sobre la OAI:	Si ☒ No
- Formulario de Solicitud de Prorroga Excepcional:	Si ☒ No
- Formulario de Demostración de Entrega:	Si ☒ No

VI. Observaciones o comentarios:

Es significativo señalar que, desde el 1 de junio de 2025, fui designado como RIA del **Hospital Municipal Federico Leopoldo Lavandier**; sin embargo, hasta la fecha no cuento con a un espacio físico adecuado para el desarrollo de mis funciones. En la actualidad realizo mis labores en un área provisional e incómoda, situación que limita la organización, confidencialidad y eficiencia

En virtud de lo anterior, considero necesario que se me proporcione un espacio apropiado que reúna las condiciones necesarias para garantizar un desempeño eficiente y acorde con las exigencias institucionales.

Levantamiento realizado por:

Nombre: Alfonso Falcón de los Santos Páez

Cargo: Asesor de la Información

Firma: [Firma]





Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroaifedericoleopoldo@gmail.com>

Situacion Portal

2 messages

Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroaifedericoleopoldo@gmail.com>
To: Ruth Toribio <rai@srsnordeste.gob.do>

Wed, Apr 1, 2026 at 10:42 AM

Saludos cordiales, Sra. Ruth Toribio; por medio del presente le solicito, como cada mes, que me confirme si aún se continúa trabajando en la habilitación del portal de Transparencia para el Hospital Municipal Federico Leopoldo Lavandier, a fin de utilizar esta comunicación como evidencia para el soporte del POA correspondiente al mes de marzo; asimismo, le agradeceré que me rectifique que aún no cuento con los accesos ni con el referido portal para realizar las actividades mensuales. Sin otro particular, quedo atento.

Atte,

Lic. Geovanny de los Santos.

Ruth Toribio <rai@srsnordeste.gob.do>
To: Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroaifedericoleopoldo@gmail.com>

Wed, Apr 1, 2026 at 10:46 AM

Saludo ,le confirmo que el servicio en la ultima socialización con Orlando Ferreira me confirmo que estaban trabajando en la creación y credenciales de su portal web y de transparencia.

De: Federico Leopoldo Lavandier OAI <lavandieroaifedericoleopoldo@gmail.com>

Enviado: Miércoles, 1 de Abril de 2026 10:42 AM

Para: Ruth Toribio <rai@srsnordeste.gob.do>

Asunto: Situacion Portal

[Quoted text hidden]

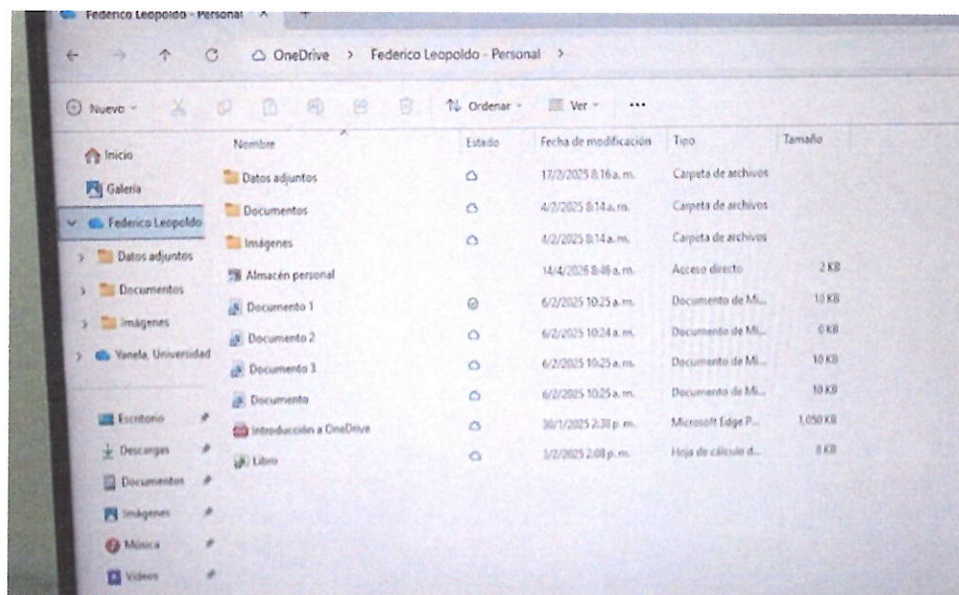
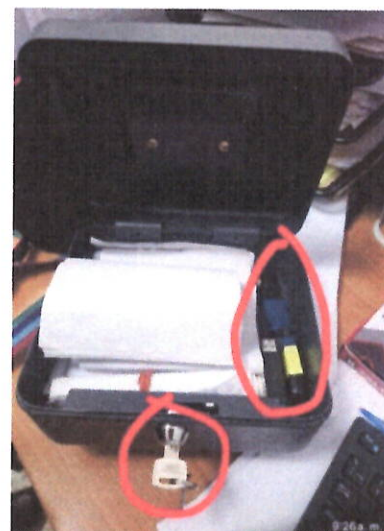
Reporte

Actividad:	Crear un sistema para protección efectiva de datos y seguridad cibernética.		
Código	N/A		
Dependencia:	Calidad		
Responsable:	Lcda. Mariely Then		
Fecha:	30/30/2026	Lugar:	H.M.F.L.L
Introducción:	Para proteger datos y garantizar la seguridad cibernética, es fundamental crear normas y protocolos que aseguren los equilibrios entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.		
Metodología:	Revisión de expedientes, sistemas, y supervisión de áreas.		
Hallazgos:	En nuestro centro, a parte de la seguridad física de los equipos que contienen, los cuales se mantienen en una sala exclusiva y cerrada, con acceso solo para personal autorizado. Asimismo, contamos con hardware, contraseña y servicios en la nube. Contamos con un responsable del manejo de los datos y un representante para supervisar el cumplimiento de la protección de los mismos, además de medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar la seguridad de los datos y evitar violaciones de su contenido, tenemos copia de seguridad o recuperación de datos y normas esenciales para restringir el acceso no autorizado a los datos.		
Recomendaciones:	Realizar evaluación para identificar amenazas y vulnerabilidades e implementar estrategias de mitigación de riesgos.		

Firma y Sello Responsable: _____



Fotos.



Fotos.

30/3/2026

Herramienta para medir porcentaje de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.	
METODOS NUEVOS E INNOVADOS	% DE CLIENTES O CUIDADANOS ATENDIDOS.
IMPLEMENTACION DE CITAS MEDICAS VIA WHATSAPP	el 32% de las citas agendadas en el primer mes
REFORMULACION DE EXPEDIENTES CLINICOS A CORDE A PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL DE LAS EMBARAZADAS EN LA PRIMERA CONSULTAS	aplicado al 100% de las embarazadas en su primer chequeo prenatal
COLOCACION DE UN STAND DENTRO DEL AREA DE LABORATORIO PARA FACTURAR LAS ANALITICAS	100% de los pacientes que van a realizarse analíticas con seguros medicos.

HISTORIA CLINICA GINECOLOGIA

No. Récor: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____

DATOS GENERALES

Nombres completos: _____
 Teléfono: _____
 Cédula: _____
 Edad: _____ G. P. C. A. _____
 Ocupación: _____
 Hora laborable: _____
 Nacionalidad: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____
 Nivel de escolaridad: _____
 Edad gestacional actual: _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

- Antecedentes Hospitalarios: _____
- Antecedentes Quirúrgicos: _____
- Antecedentes Transfusionales: _____
- Antecedentes Alérgicos: _____
- Antecedentes medicamentosos: _____
- Vacunas: _____

FORMULARIO DE CONSULTAS:

Nombre de la paciente: _____ NO. historia: _____

Clínica: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

INSTRUCCIONES: Responda a las siguientes preguntas marcando con una cruz el casillero correspondiente

ANTECEDENTES OBSTETRICOS NO SI
 1. Muerte fetal o muerte neonatal prematura
 2. Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos o provocados
 3. Píeas al nacer del último hijo: 4.5kg
 4. Píeas al nacer del último hijo: 4.5kg
 5. Última embarazo se interrumpió por: hipertensión o preeclampsia
 6. Útero preprieto en el final o repudio de cesárea o parto
 7. Embarazo largo, corto o con complicaciones graves

EMBARAZO ACTUAL NO SI
 7. Dismenorea o sospecha de embarazo múltiple
 8. Menos de 16 años
 9. Más de 40 años
 10. Embarazo con RH (+) con el embarazo actual o con embarazo anterior
 11. Hemorragia vaginal
 12. Masa pelvica
 13. Embarazo actual diagnosticado de 360 mm hg o más durante el segundo o tercer trimestre

HISTORIA CLINICA GENERAL NO SI
 14. Diabetes mellitus o sospecha de diabetes
 15. Neftropatía
 16. Insuficiencia cardíaca
 17. Consumo de drogas (incluyendo el consumo de alcohol) durante el embarazo
 18. Cualquier otra enfermedad o afección con relevancia clínica
 Por favor especificar: _____

Una respuesta SI en cualquiera de las preguntas anteriores (es decir, una en cualquiera de los casilleros sombreados), significa que la mujer no es elegible para el componente básico del nuevo modelo de control prenatal

¿Es elegible? Marque NO SI





MUNICIPAL
FEDERICO LEOPOLDO LAVANDIER

AGENDA TU CITA MÉDICA

VÍA WHATSAPP

829-423-9992

RECUERDA TENER A MANDO :

Cédula de identidad

Seguro médico

Tarjeta de cita (si aplica)



Herramienta para medir la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación, (números de artículos, contenidos, etc.)

FECHA	No. DE ARTICULO OCONTENIDO	POSITIVA	NEGATIVA
13/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
14/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
16/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
18/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
19/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
20/1/2026	2 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
26/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
29/1/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
30/12/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
7/2/2026	4 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
9/2/2026	2 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
10/2/2026	2 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
11/2/2026	2 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
12/2/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
13/2/2026	4 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
17/2/2026	4 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0

18/2/2026	5 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
23/2/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
26/2/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
27/2/2026	3 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
2/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
6/3/2026	4 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
8/3/2026	3 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	2	0
10/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
13/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	1	0
17/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
18/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
19/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0
23/3/2026	3 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	1	0
24/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	4	0
25/3/2026	1 FACEBOOK/ INSTAGRAM/ X	0	0



Reporte

Actividad:	Incinerador para la disposición de residuos médicos.		
Código	N/A		
Dependencia:	Calidad de la Gestión		
Responsable:	Lcda. Mariely Then		
Fecha:	30/03/2026	Lugar:	H.M.F.L.L
Introducción:	Los incineradores de residuos médicos son equipos especializados diseñados para la eliminación segura de desechos infecciosos, patológicos y corto punzante, alcanzando altas temperaturas para destruir patógenos.		
Metodología:	Supervisión de área y revisión de expedientes		
Hallazgos:	En la actualidad no hemos adquirido un incinerador por motivos a que este equipo requiere una gestión cuidadosa para garantizar un funcionamiento seguro y eficiente, entre ellas tenemos: el costo, normativas ambientales, mantenimiento, se debe cumplir con las normativas para proteger la salud pública y el medio ambiente, espacio adecuado donde debe ser localizado. Tomando en cuenta la complejidad del centro y la productividad, se valoran los costos beneficios de adquisición e instalación del mismo. En la actualidad contamos con una eliminación de desechos aceptable, de lo cual se encarga una compañía externa.		
Recomendaciones:	Ajustar la eliminación de desechos acorde en su totalidad a los protocolos.		

Firma y Sello Responsable:



Grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	
CONVENIO, ACUERDO DE COLABORACION Y OTRAS ACTIVIDADES	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Convenio y/o acuerdo con el Hospital Regional, para proveer sangre cada vez que sea necesario para los pacientes	100%
Convenio y/o acuerdo con el Servicio Regional (centro diagnostico), para procesar las muestras tomadas de los papanicolau y mandar los resultados	100%
	