

FECHA: 02/07/2026**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 a plan de mejora CAF año en curso**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 prácticas.

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 2026, dio inicio al desarrollo de las actividades con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2026												
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA												
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	Criterios No.1 Liderazgo	1.1.7	No se evidencia el 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.)	1-Reunión con los departamentos de RRHH, OAI, Planificación, Calidad en la Gestión para la conformación del comité de ética 2-Convocar a Elecciones de Dicho comité con los protocolos establecido, elaboración del reglamento	mar-26	oct-26	Recursos Humanos	Comité constituido y funcionando (número de sesiones realizadas, actas generadas, número de casos analizados)	Recursos Humanos	
2	Criterio No.3 Personas	3.1.4	No se evidencia promoción las carreras	Promover los concursos de la carrera administrativa	Promover la estabilidad del cargo, garantizado por el Estado, siempre que su desempeño se ajuste a la eficiencia y requerimientos éticos y disciplinarios.	1-Solicitar al MAP acompañamiento. 2-Talleres y socialización de la carrera administrativa en los grupos ocupacionales 3- Incorporar diagnóstico de necesidades formativas y evaluación de perfiles	abr-26	dic-26	Recursos Humanos	1- 40 % de personal sensibilizado 2- 25% de cargos con plan de desarrollo individual	Enc. de Planificación y Recursos Humanos	
3	Criterio No.3 Personas	3.2.6	No se evidencia evaluación del el impacto de los programas de formación	Analizar el impacto de la capacitaciones realizadas en el plan de capacitación de RRHH	Identificar estrategia que permitan asegurar la transferencia de habilidades y conocimiento en los grupos de interés y su nivel de rentabilidad.	1- Registro de la capacitaciones 2- Analisis de la capacitación Ejecutar plan de capacitación	feb-26	nov-26	Recursos Humanos	Registro de Capacitaciones e informe	Enc. de Planificación	
4	Criterio No.3 Personas	3.3.7	No se evidencia que existan metodos no monetaria en la institución	Crear actividades para recompensar y motivar al RRHH de forma no monetaria organizando días de deportes, celebración por el día de la	Promover el Buen clima laboral	1- Hacer un cronograma de actividades (ejemplos: días del pediatra, del obstetra, del médico, enfermería, etc.) 2- Presupuestar esas actividades colectivas 3- Ejecutar las actividades	ene-26	dic-26	Recursos Humanos Financiero	Cronograma de actividades, presupuesto y registro de participación	Sub. Dirección Médica	
5	Criterio No.4 Alianzas y Recursos	4.5.5	No se evidencia del uso de las TIC para mejorar los servicios internos y externos	Promover el uso de herramienta tecnológicas y actualizarla para brindar mejor servicio	Promover el uso de herramientas tecnológicas para el buen uso de la Tic	1- Fortalecer el departamento de tecnología con la dotación de equipos y Recursos Humanos capacitado	feb-26	jun-26	Recursos Humanos y Administración	1- Publicaciones en los Medios de telecomunicación 2- Medición de Impacto trimestral de la Tic	Tecnología y Relaciones Públicas	
6	Criterio No.6 Resultados orientados a los Ciudadanos y Clientes.	6.1.3	No se evidencia la Participación de los pacientes en la toma de decisiones en los procesos de trabajo y de toma de decisiones	Participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas y organizacionales.	Involucrar activamente a los pacientes en las decisiones que afectan su atención y servicios recibidos.	1- Reuniones de los grupos locales. 2- Realizar encuesta de Satisfacción en formatos estandarizados 3- Informe semestral de las inquietudes y sugerencias.	mar-26	nov-26	Herramientas de encuesta, facilitadores, espacios de reunión	1- Registro de participantes 2- 90% nivel de satisfacción en las encuesta 3- Informes Realizados	Atención al Usuario	
7	Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social.	8.1.4	No se evidencia en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético.	Publicar informes anuales, divulgando información sobre políticas y decisiones clave del Hospital, y responder de manera abierta a las preguntas a los organismos involucrados.	Implementar políticas de transparencia de la gestión financiera y administrativa del Hospital.	1- Publicación en la web institucional en el apartado de transparencia los informes financieros mensualmente. 2- Rendición de cuentas 3- Crear espacios participativos con los grupos de interés.	ene-26	dic-26	OAI Adm y financiero	1-12 publicaciones en la Web mensualmente. 2- Nivel de participación de los pacientes	Oficina de Libre Acceso a la Información	
8	Criterio No.9 Resultados clave de rendimiento	3.2.2	No se evidencia resultados de mejoras e innovaciones de procesos	Medir resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	Resultados internos: nivel de eficiencia	1- Matriz de mejoras e innovaciones con los resultados anteriores. 2- Informes de las Mediones de las Innovaciones	ene-26	dic-26	Recursos tecnológicos, humanos	1-Matriz realizada 2- Informes	Planificación	

9	Criterio No. 9 Resultados clave de rendimiento	9.2.3	No se evidencia los resultados de benchmarking	Fortalecer el análisis de los procesos de la organización	Mejorar los resultados, prácticas y servicios de la organización tomando como punto de comparación empresas líderes en el sector.	Coordinar con otras organizaciones encuentros para intercambio de experiencias: visitas, talleres.	mar-26	nov-26	Planificación	Registro de participantes y informe	Dirección	
10	Criterio No. 9 Resultados clave de rendimiento	9.2.5	No se evidencia los resultados internos: nivel de eficiencia.	Establecer y mantener un proceso continuo de evaluación de proveedores, asegurando que se realicen al menos dos evaluaciones anuales de cada proveedor de bienes, servicios u obra	Implementar un sistema estructurado y automatizado que garantice la realización periódica de estas evaluaciones. Este sistema incluirá un calendario de evaluaciones, recordatorios automáticos y un formato estandarizado para la recolección de datos	Realizar las evaluaciones a los proveedores cada 6 meses.	jun-26	dic-26	Administrativos y financiero	Informe de la evaluación de proveedores de Bienes, Obra y Servicio. formulario adjunto FO-COM-03 Evaluación de Proveedores de Bienes, FO-COM-04 Evaluación de proveedores de Servicios. Evaluación	Sub. Dirección Médica	Dar seguimiento a los acuerdos establecidos
10		0	0	10	0	0						

RESULTADOS / CONCLUSIONES

No.	Área de Mejora	Porcentaje de Implementación
1.1.7	1.1.7	85%
3.1.4	3.1.4	100%
3.2.6	3.2.6	100%
3.3.7	3.3.7	100%
4.5.5	4.5.5	100%
6.1.3	6.1.3	100%
8.1.4	8.1.4	100%
9.2.2	9.2.2	100%
9.2.3	9.2.3	100%
9.2.5	9.2.5	100%

La implementación plan de mejora (ejecución 98.5%) 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

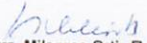


COMUNICADO

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



Santo Domingo Este
30 de julio del año 2023.

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 CAMPESÉ
DIRECTOR GENERAL SAN L M

Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental
División de Corresponsabilidad

Código de Registro: DIGEIG-EXT-2023-002394
Código de Verificación: 00138501
Fecha y Hora de Recepción: 01-ago-2023 - 11:14:45
Registrado por: María Soledad Matamoros Katterwe
Vía de Destino: Dirección General
Vínculo recibido: 0

Se consultó con el sistema de
correo electrónico: 00138501-1234567890. Véase 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 (mayo 2026) ha tenido buen desempeño en las ejecuciones presupuestarias

To: jose.almonter@digei.gob.do <jose.almonter@digei.gob.do>

Subject: Seguimiento a solicitud de acompañamiento proceso de elección CIGCN

Muy buenas tardes,

Reciban un cordial saludo.

Por medio del presente, nos dirigimos a ustedes con la finalidad de dar seguimiento a la carta remitida previamente, mediante la cual solicitamos el acompañamiento de esa Dirección General de Ética Gubernamental en el proceso de elección del CIGCN en nuestra institución.

Agradecemos nos informen el estatus de dicha solicitud y las orientaciones correspondientes para continuar con el proceso conforme a los lineamientos establecidos.

Quedamos atentos a su amable respuesta y agradecemos de antemano su colaboración y apoyo.

Saludos cordiales.

Rafael A. Liriano G.

Encargado de la Oficina de Libre Acceso a la Información
809.699.6666 Ext.111 / Wsp. 849.258.7445



De: José Luis Almonte Ramirez <jose_almonter@digeig.gob.do>
Date: mié, 29 abr 2026, 9:57 a. m.
Subject: RE: Seguimiento a solicitud de acompañamiento proceso de elección CIGCN
To: MaternidadLosMina Rafael <maternidadlosminarafa@gmail.com>, direccion@hospitalsanlorenzo.gob.do <direccion@hospitalsanlorenzo.gob.do>

Buenos días,

En relación con el seguimiento al proceso de conformación de la Comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo (CIGCN) del Hospital Materno Infantil de Los Mina, informamos que dicho proceso será llevado a cabo a finales del mes de mayo del presente año.

En ese sentido, les solicitamos mantenerse atentos a la convocatoria, la cual será remitida a través de este mismo correo electrónico.

Asimismo, les confirmamos que su solicitud ya se encuentra registrada en nuestra base de datos para la conformación de la referida comisión en el hospital.

Agradecemos su atención y el cumplimiento oportuno.



Jose Luis Almonte
Analista Comisiones de Ética Pública

 **809-685-7135**
Ext. 6020

www.digeig.gob.do

- SISCOMPRAS -

Indicador de Uso del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas

Fecha Actualización Tablero
05/08/2026

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Min...

Unidades de Compras	Puntuación General
1	79.51 / 100

INDICADOR SISCOMPRAS

Puntuación Estimada
SISCOMPRAS
79,51

- Planificación Compras
9,65
- Gestión de Procesos
13,50
- Tiempo Gestión Procesos
14,52
- Administración Contratos
21,84
- 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 Dua/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 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 Hilarie/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 vinculo 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
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116
Dr. de la Cruz	Exco. Pres.	del. de 02282900116	[Firma]	del. de 02282900116



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 Anel 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.

40 com 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.



	
Nombre de la Actividad:	Bioseguridad
Área Responsable:	Recursos Humanos y Bioseguridad
Modalidad de la Reunión:	Virtual ☒ Presencial ☐
Lugar/Plataforma:	Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina
	Fecha: 15/5/2024
	Hora: 9:00

[illegible]

Este grafico figura como ha 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.



Certificado de Participación

Otorgado a:
VICTOR ENERCIDO 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

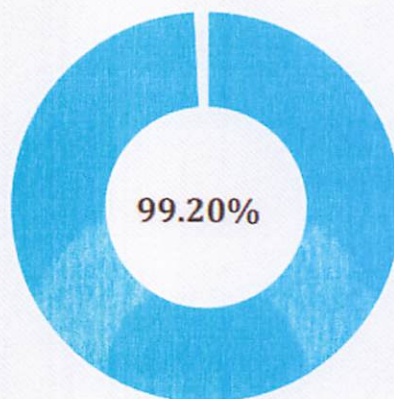
Director Regional

Para valetar, visite:
<http://www.infocsa.gov.br>





HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA



■ Satisfacción General

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 COMPENSIBLE:

RECOMENDACIONES

Seguimiento al Plan de Mejora del 2026.

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

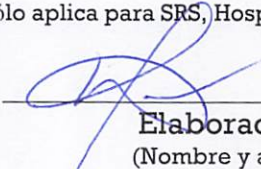
Solicitar al departamento de compra un buzón de quejas y sugerencia para el Recursos Humanos Interno.

ANEXOS (Si aplica)

PLAN DE MEJORA 2026

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)

