

**FECHA:** 07/01 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:** Segundo Informe de Seguimiento al Plan de mejora CAF

**Código POA (Si aplica):** 4.1.1.17.05

### 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 2024, dio inicio al desarrollo de las actividades con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2024												
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		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	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-24	oct-24	Recursos Humanos	Comité Conformado	Recursos Humanos	
2		1.2.7	No se evidencia el reconocimiento y el esfuerzo del personal	Sistematizar el reconocimiento con la Base establecida por el SNS.	Reconocer y premiar los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo	Realizar convocatoria a los diferentes encargados para socializar las directrices	feb-24	sep-24	Recursos Humanos	Listado de participantes	Recursos Humano	
3	Criterio No.2 Estrategia y Planificación	2.1.1	No se evidencia el cumplimiento del alcance y los objetivos estratégicos mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio climático	Realizar un análisis para monitorar el cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio climático	Fortalecer los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio climático, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances tecnológicos	Realizar convocatoria a los diferentes encargados para socializar los indicadores estratégicos	oct-24	dic-24	Planificación	Listado de participantes Informe	Enc. de Calidad	
4		3.1.2	No se evidencia remuneración económica de acuerdo al cargo	Solicitar al Servicio Nacional de Salud la Clasificación Salarial de acuerdo al cargo	El Objetivo implementar una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el "Objetivo" es promover y adquirir buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de responsabilidad social, entre	Solicitar al Servicio Nacional de Salud la Clasificación Salarial de acuerdo al cargo	abr-24	dic-24	Recursos Humanos	Comunicación Enviada	Enc. de Planificación	
5	Criterio No.4 Alianzas y Recursos	4.1.4	No se evidencia acciones de Desarrollo y gestión para crear alianzas	Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de	El Objetivo es promover y adquirir buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de responsabilidad social, entre	Planificar con instituciones Pública y privada para benchmarking y estrategias, acuerdos etc.	oct-24	dic-24	Planificación	Comunicación Enviada	Relaciones Publicas	
6		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 publicas y privadas Solicitar la alianzas con las instituciones	feb-24	nov-24	Planificación	Listado de alianzas firmadas por las instituciones privadas y publicas	Dirección	
7	Criterio No.5 Procesos	5.2.2	No se evidencia la Gestión activa del ciclo de vida completo de los desechos	Activar la campaña de la 5s demanera 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 demanera sistemática y la clasificación de Desechos.	feb-24	sep-24	Recursos Humanos	Listado de participantes Informe	Enc. de Planificación	
8		5.3.1	No se evidencia los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que	Coordinar los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que	Sistematizar los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Actualizar el manual de procesos con las diferentes áreas y grupos de Interes.	ago-24	dic-24	Planificación	Manual actualizado y Socializado	Enc. de Calidad	
9	Criterio No.6 Resultados orientados	6.1.1	No existe una evidencia la medición de la imagen global de la organización y usuarios	Realizar estudio de mercado en cuanto la imagen pública y la percepción de los usuarios	El Objetivo es monitorear elComportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de usuarios	Realizar estudio de mercado en cuanto la imagen pública y la percepción de los usuarios	sep-24	abr-24	Relaciones Publicas	Informe del estudio	Atención al Usuario	
10		7.3.4	No tenemos evidencias de la mediciones condiciones ambientales de	Realizar una auditoria con los siguientes parametros: temperatura del ambiente, humedad relativa	El objetivo es contar con buenas condiciones ambientales: comprenden el microclima (temperatura, humedad relativa)	realizar auditoria o levantamiento para dar respuesta a una mejor condicion de trabajo del PDUU	mar-24	oct-24	Servicios Generales	Informe del levantamiento	Recursos Humanos	
11	Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social.	8.2.3	No se evidencia la reducción del consumo energético.	Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día en cada oficina areas aires condicionados	Ahorrar energía ayuda a reducir este impacto y contribuye a combatir los efectos del calentamiento global y del cambio climático. Así mismo, las acciones de eficiencia energética hacen	Solicitar al a Edeste una charla de sencibilizacion de reducion de consumos de energia	oct-24	abr-24	Relaciones Publicas	Listado de participantes de las charlas de sensibilización	Recursos Humanos	
12		3.1.2	No se evidencian los Resultados en términos de impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los	Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los	El objetivo es el resultado del valor numérico que adquiere el outcome. En relacion a la disminución de la mortalidad (outcome)	Socializar con los grupos de interes los resultados de los indicadores de salud en disminución de la mortalidad.	feb-24	jun-24	Epidemiología	Listado de participantes	Sub. Dirección Medica	

## RESULTADOS / CONCLUSIONES

No.	Área de Mejora	Porcentaje de Implementación
1	<b>Sub. Criterio 1.1.7</b>	<b>100%</b>
2	<b>Sub. Criterio 1.3.7</b>	<b>100%</b>
3	<b>Sub. Criterio 2.1.1</b>	<b>100%</b>
4	<b>Sub. Criterio 3.1.2</b>	<b>100%</b>
5	<b>Sub. Criterio 4.1.4</b>	<b>100%</b>
6	<b>Sub. Criterio 4.1.4</b>	<b>100%</b>
7	<b>Sub. Criterio 5.2.2</b>	<b>100%</b>
8	<b>Sub. Criterio 5.3.1</b>	<b>100%</b>
9	<b>Sub. Criterio 6.1.1</b>	<b>100%</b>
10	<b>Sub. Criterio 7.3.4</b>	<b>100%</b>
11	<b>Sub. Criterio 8.2.9</b>	<b>100%</b>
12	<b>Sub. Criterio 9.1.2</b>	<b>100%</b>

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.

## 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

### CÓDIGO DE ÉTICA DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Distribución  
Número de copias: 26 copias  
Número de copias controladas: 26 copias

Creado	Responsable	Fecha
Elaborado	Comité de Ética	Junio, 2020
Revisado	Laura M. Mora Coordinadora Operativa PMA Eusebia Navarro Encargada de Calidad en la Gestión	Junio, 2020
Autorizado	Chanel Rosa Chupany Directora Ejecutiva	Junio, 2020

## Presupuesto

🏠 > Presupuesto

Inicio

Portal Institucional

Base Legal Institucional

Marco Legal de Transparencia

Estructura Orgánica Institucional

Normativas: Derechos de los Ciudadanos de Acceder a la Información Pública

Oficina de Libre Acceso a la Información

Plan Estratégico Institucional (PEI)

### Presupuesto

#### Presupuesto



EJECUCION MENSUAL DICIEMBRE 2024

Size: 1.42 mb  
Hits: 1  
Date added: 04-01-2025

Descargar

Vista previa



EJECUCION AÑO 2024

Size: 504.56 kb  
Hits: 1  
Date added: 04-01-2025

Descargar

Vista previa

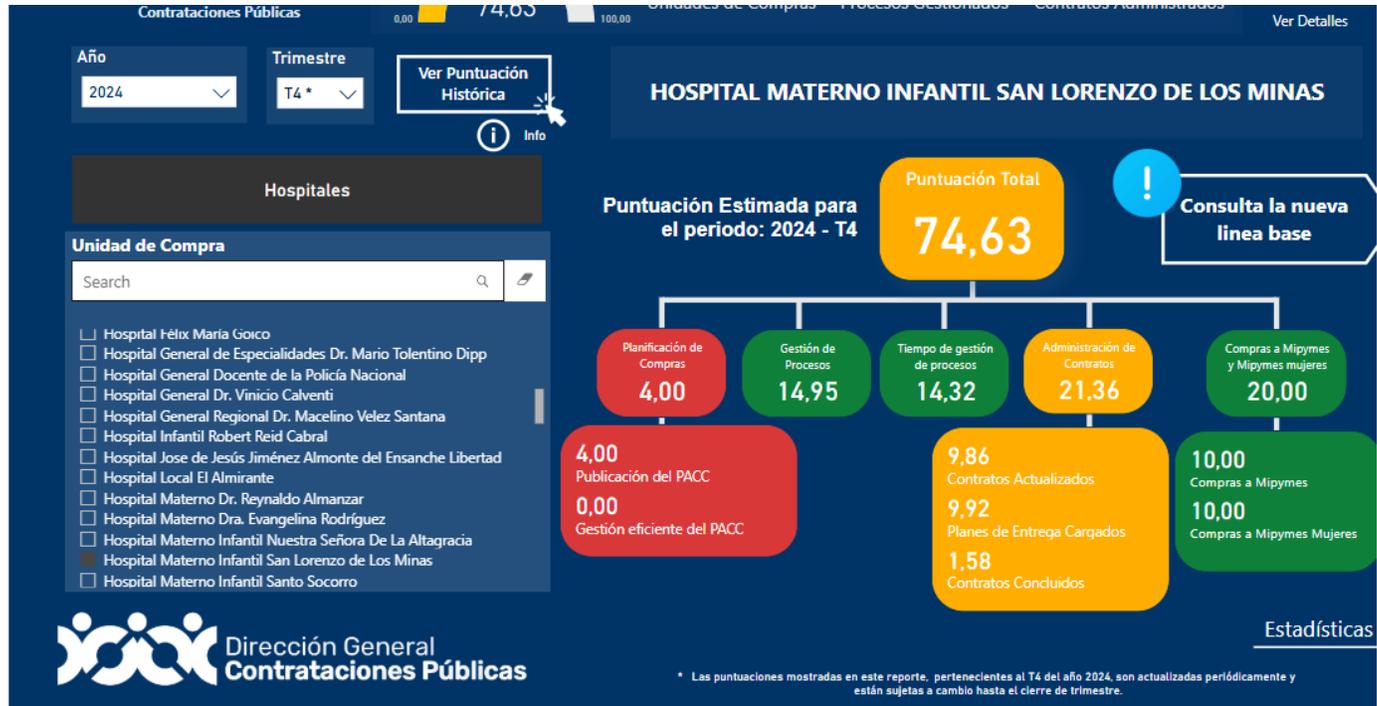


EJECUCION DEL GASTO NOVIEMBRE 2024

Size: 1.91 mb

Descargar

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 (diciembre 2024) ha tenido buen desempeño en las ejecuciones presupuestarias



El Criterios No.1 Liderazgo 1.3.7e evidencia el Reconocimiento y el esfuerzo del personal individual



Reconocimiento al Hospital



Reconocimiento al esfuerzo del personal







Alianza académica vice ministro académico del ministerio de educación de PANAMA



Alianza y donaciones de equipos para bebé, de manos de la empresaria Miguelina Calderón, propietaria de la naciente Fundación Piel By Miguelina Calderón y su equipo de trabajo.



**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.



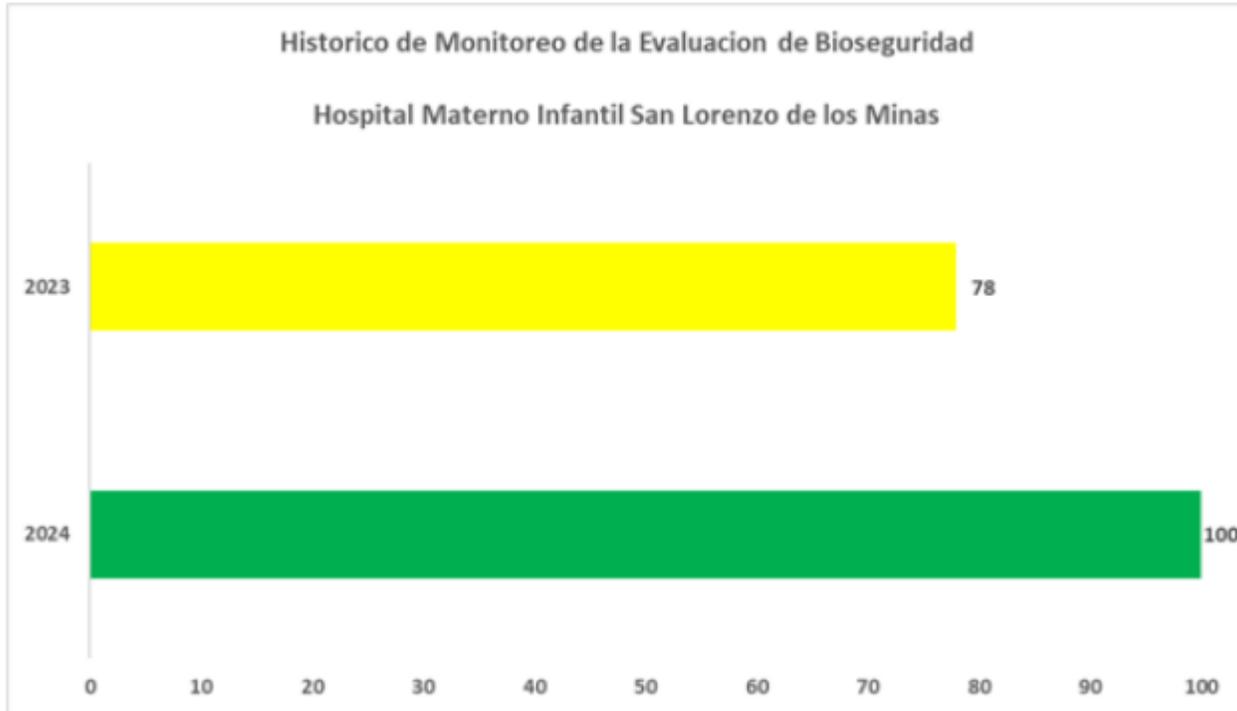
Nombre de la Actividad: **Bioseguridad**

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

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Lugar/Plataforma: **Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Rios** Hora: **9:00**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Salazar H. Marcelo	F	224-0048748-5	enfermera	UCEA	Marcelo	809-972-9532
Antonia Varela/Sección M	F	885-016815-3	enfermera	UCI Pad	Antonia Varela	847-273-1187
Virginia A. Restrepo/Sección M	F	480-1046610-9	enfermera	PMI Mat	Virginia A. Restrepo	829-632-7033
Y. Sánchez / Sección Pediatría	F	223-0108279-9	enfermera	UGI Pediatría	Sánchez Y	809-421-0508
Sánchez / Sección Maternidad	F	402-3662204-7	enfermera	Em.G.O	Sánchez	829-653-8615
Clara A. Amador/Sección M	F	223-2108362-8	Enfermera	Maternidad	Clara Amador	829-695-8231
Clara E. Amador/Sección M	F	049-0051971-8	enfermera	Sección M	Clara E. Amador	829-213-4391
Clara E. Amador/Sección M	F	223-0078749-9	enfermera	Sección M	Clara E. Amador	829-462-1666
Ernesto Domínguez	F	482-1019492-9	aux facturación	facturación	Ernesto Domínguez	829-698-7581
Karla Angel González	M	902-3599498-6	aux facturación	facturación	Karla A.	829-494-3006
Hernán Sánchez	F	402-121494-5	aux facturación	pediatría	Hernán Sánchez	829-596-8338
Yosqueline Rojas	F	225-0015247-7	aux facturación	pediatría	Yosqueline Rojas	829-826-7473
Milena H. Jasso	F	001-04549431	aux facturación	pediatría	Milena H. Jasso	829-6594824
Shakira Suárez	F	402-3176735-7	enfermera	Sala de Parto	Shakira Suárez	829-919-6125
Kristy Yaelin de Jesús	F	223-097519-5	enfermera	pediatría	Kristy Yaelin de Jesús	829-305-0811
Kidany Segura	F	018002051-1	aux facturación	pediatría	Segura	829-2520357



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.5**                      **Procesos 5.3.1** Se coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.

-  [DLC-PRCEAS-001 V1 Procedimiento Atención al Usuario por área de Emergencias](#)
-  [DLC-PRCEAS-002 V1 Atención del Laboratorio Clínico al Usuario Hospitalizado](#)
-  [DLC-PRCEAS-003 V1 Procedimiento Atención al Usuario en Emergencia por Laboratorio](#)
-  [DLC-PRCEAS-004 V1 Procedimiento Atención al Usuario en área de Imágenes](#)
-  [DLC-PRCEAS-005 V1 Procedimiento Atención de Imágenes al Usuario en área de Emergencias](#)
-  [DLC-PRCEAS-006 V1 Procedimiento Atención en Imágenes al Usuario Hospitalizado](#)



MANUAL DE PROCESOS SNS  
DPD-MA-005 – Versión: 01  
Fecha de aprobación: 30/11/2018

**Manual de Procesos del Servicio Nacional de Salud**

**Distribución**  
**Número de copias:** 21 copias  
**Número de copias controladas:** 21 copias

Dirección Ejecutiva Dirección Jurídica Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Administrativa Financiera Dirección Tecnología de la Información Dirección de Comunicaciones	Servicios Regionales de Salud
--	-------------------------------

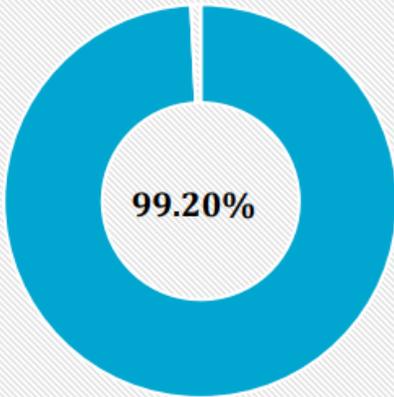


**MANUAL DE PROCESOS  
Y  
PROCEDIMIENTOS**

REPUBLICA DOMINICANA

Criterio No.6 Resultados orientados a los Ciudadanos/ Clientes.6.1.1 Se evidencia la medición de la imagen global de la organización y su reputación pública

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
SAN LORENZO DE LOS MINA**



■ Satisfacción General

**INFORME DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE  
SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LOS  
SERVICIOS**



HOSPITAL  
**MATERNO INFANTIL  
SAN LORENZO DE LOS MINA**

**SEGUNDO SEMESTRE 2024**

*¿Recomendaría a otra persona atenderse en este hospital?*



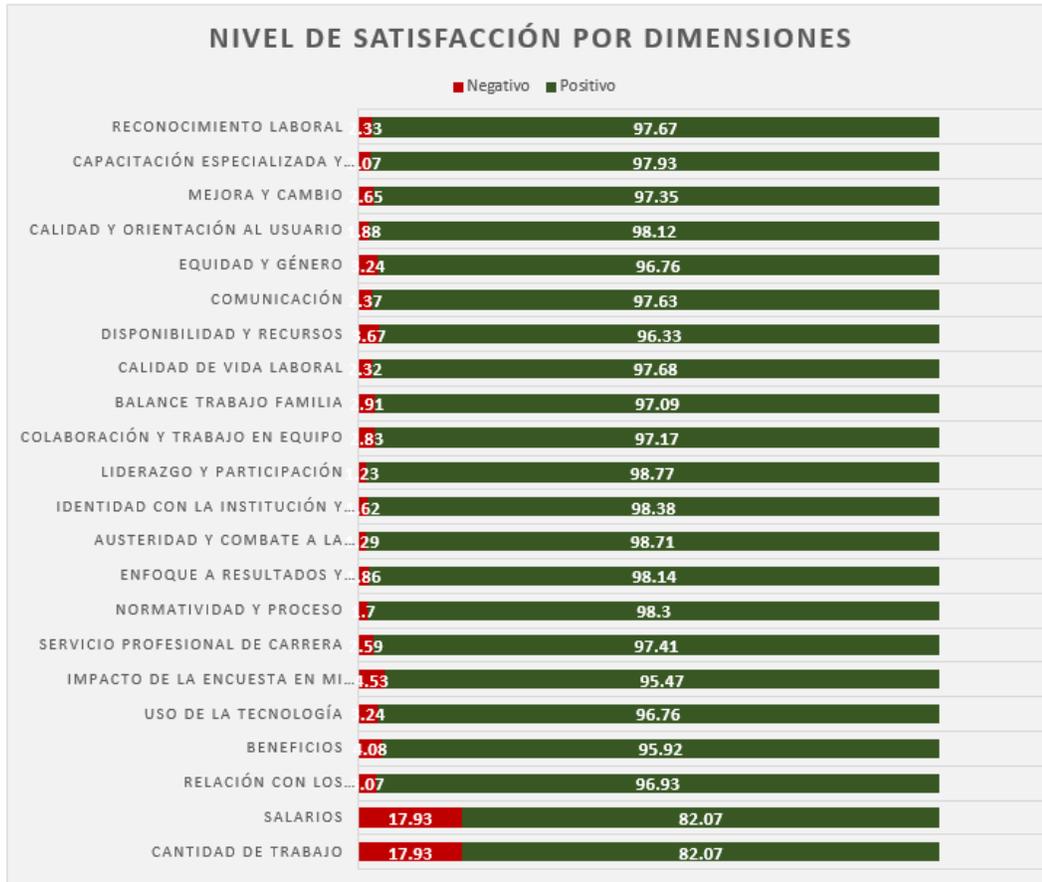
Leyenda	Respuesta	Porcentaje
SI	2,099	99.8%
NO	9	0.2%
<b>TOTAL</b>	<b>2,108</b>	<b>99.6%</b>

Criterio No.7 7.3.4 Resultados en las personas Se tenemos evidencias de la medición condiciones ambientales de trabajo.

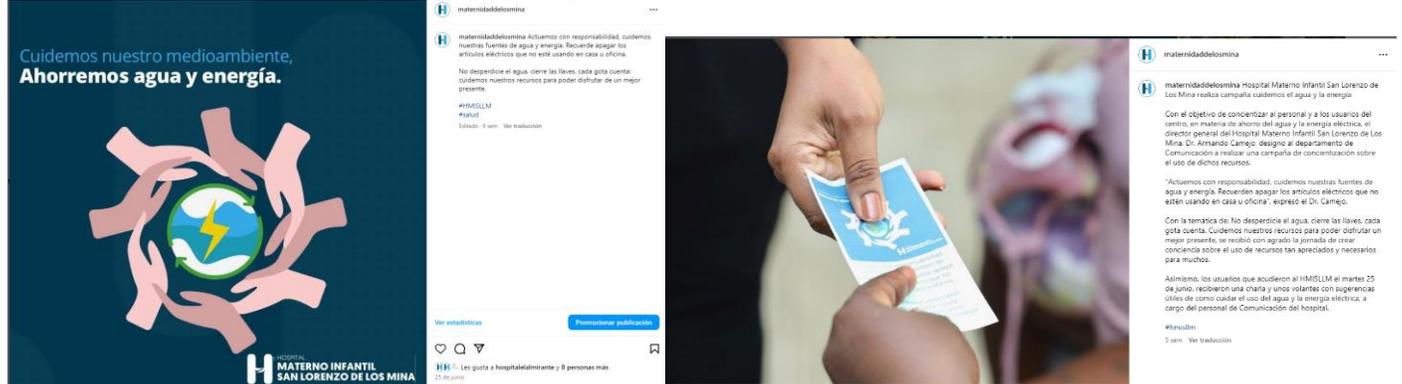


**ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.**

**INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:**

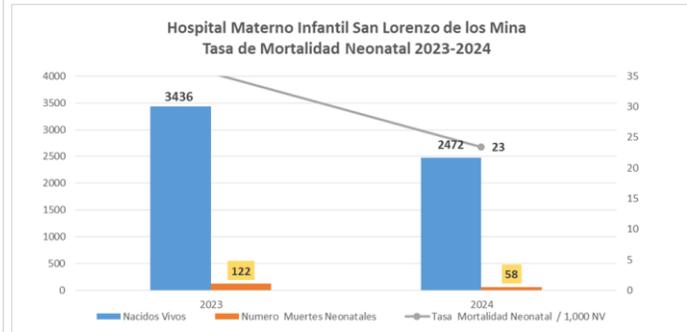
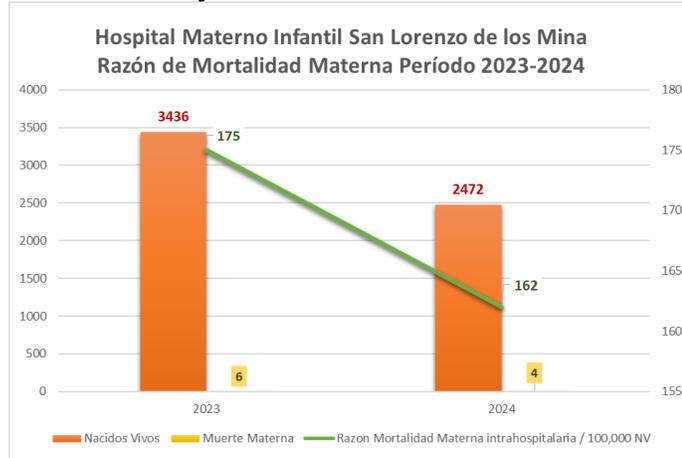


**Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social. 8.2.9**  
**Se evidencia la reducción del consumo energético.**



Se convocaron los hijos de los colaboradores del hospital y a la vez en las diferentes entregas de guardia.

**Criterio No.9 Resultados clave de rendimiento. 9.1.2 se evidencian los Resultados en términos de impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.**



## 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)