

INFORME

**Memoria Institucional
2021**

21



HOSPITAL
**REGIONAL INFANTIL
DR. ARTURO GRULLÓN**

MEMORIAS 2021

Dr. Alfre Cruz Hernández
Director General

Dra. Joy Vivoni
Directora Médica

Lic. Jermis Martínez
Administradora

Lic. Sandra Yérmegos
Recursos Humanos

Ing. Yesika Rodríguez
Planificación y Desarrollo

Dra. Isi Ortiz
Comité de Calidad

TABLA DE CONTENIDOS

Memoria año 2021

I. RESUMEN EJECUTIVO

II. INFORMACION INSTITUCIONAL

III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera

3.2 Desempeño de los Recursos Humanos

3.3 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional

3.4 Desempeño del Área Comunicaciones

3.5 Desempeño del Programa de Control de Infecciones

IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

4.1 Nivel de la satisfacción con el servicio

4.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información y Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

4.3 Resultado mediciones del portal de transparencia

V. ANEXOS

a. Plan de Compras. (Matriz Excel anexa)



Logros y avances 2021

Informe 2021

I. Resumen Ejecutivo



Durante el periodo comprendido desde octubre del año 2020 hasta octubre del 2021, el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón continuó trabajando con miras a lograr los objetivos del desarrollo sostenible, que consisten en la disminución de la mortalidad infantil, con énfasis en la mortalidad neonatal y enfermedades prevenibles en la infancia. En términos de eficiencia y eficacia de la gestión el HRIDAG, con gran satisfacción y esfuerzos se ha logrado una mejora de la prestación de los servicios en el centro de salud.

La presente memoria comprende un año de trabajo, donde el centro estuvo dirigido durante el periodo de septiembre 2020 a julio del 2021 por la Dra. Águeda Pichardo Lovelace y a partir de agosto del 2021 hasta la fecha por el Dr. Alfre Cruz Hernández. Se destaca que con la integración de este nuevo equipo de colaboradores que han reforzado las áreas estratégicas de la institución, esto para lograr la mejora continua en la prestación de los servicios de dichas áreas. Destacándose la designación de un nuevo coordinador del área de epidemiología. De este modo y con el propósito de eficientizar la



gestión de datos, se han implementado nuevas medidas a fin lograr ofertar un servicio continuo las 24 horas de los 7 días de la semana. Gestionando nuevas estrategias para mejorar la gestión de datos estadísticos y seguimiento de la vigilancia epidemiológica en toda la institución. En el mes de agosto del presente año la institución fue galardonada por el Servicio Nacional de Salud por su gestión en Higiene y ornato, en la premiación al Mejor desempeño hospitalario, contribuyendo con este premio a la mejora de la atención en salud brindada a los usuarios. Por otra parte, se ha logrado establecer alianzas estratégicas con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el desarrollo de la Plataforma Global de Datos Clínicos de la OMS, en línea, para recolectar información anonimizada sobre las características clínicas y el manejo terapéutico de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. La plataforma se enfoca en recopilar datos clínicos estandarizados sobre la población general, las mujeres embarazadas y los niños en instituciones hospitalarias que manejen rutinariamente pacientes con COVID-19. Además, la plataforma permitirá sistematizar la recolección de evidencia utilizable por toda la comunidad clínica y científica en diferentes establecimientos del mundo, aportando a una aproximación más certera de las características clínicas, el espectro de severidad y el impacto de la enfermedad en la población global hospitalizada de las diferentes regiones. Siendo este el único hospital pediátrico que formará parte de este proyecto. Por otro lado, se destaca el proyecto de cooperación con el Hospital Saint Jude, para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud, se destaca la colaboración en el área de hematooncológica, del voluntariado Jesús con los niños. Además de la firma de un acuerdo con la Fundación Arturito, para colaboración con la unidad



de niños falcémicos. También se realizaron acuerdos con la Fundación Niñas de Dios, para brindarle los servicios de atención médica y odontológica.

Por otra parte, la institución ha mejorado la infraestructura y el funcionamiento de las áreas de unidad de cuidados intensivos neonatal con una moderna ampliación, integrando 10 incubadoras completamente habilitadas. La apertura de la Sala de ortopedia con la integración de 8 camas, permitiendo realizar semanalmente cirugías de columnas, realizando en este mes de noviembre una jornada de cirugías de columnas, en convenio con la fundación Pediatric- Orthopedic Project (POP). En ese mismo orden se han operado pacientes con trastornos neuromusculares como la parálisis infantil. En el Programa de Pie Equino-varo 15 pacientes han sido sometidos a alargamiento de tendón de Aquiles, de los cuales 10 presentan resolución absoluta. En los pacientes con displasia de cadera crónica se han realizado cirugías a 5 pacientes, con el fin de preservar la cadera. Se reinauguró el área de aislamiento, donde se disponen de nueve camas para recepción de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Previo a la apertura de la nueva área se realizó capacitación en bioseguridad al personal de salud que laborará en dicha área. Por otro lado, se destaca la integración del hospital de día, con áreas básicas como son Unidad de Hemodiálisis, Unidad de Hemofilia, Unidad de transfusión al niño falcémico, Programa Mamá Canguro. Los cuales vienen a fortalecer la atención integral de esta población, que presenta características tan peculiares por el compromiso inmunológico, que requieren cuidados y procedimientos permanentemente.

Se apertura la nueva unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), la cual cuenta con camas, habilitadas con equipos de última



generación, a fin de dar asistencia a los pacientes pediátricos críticos de la región. Destacando que dicha unidad carece de personal, por lo cual no ha sido posible su puesta en funcionamiento a cabalidad. Se realizan trabajos a fin de la próxima reapertura de 2 nuevos quirófanos, que van a permitir la realización de cirugías electivas en la población infantil de la región. Pero dicho proyecto no se ha culminado, en vista que el centro no dispone del personal de enfermería y el instrumental, así como equipamiento, todo lo que confluje imposibilitando su apertura.

A pesar de la crisis enfrentada en el sector salud debido a la pandemia del COVID 19, partir de los meses de septiembre a noviembre 2020 con la entrada en funcionamiento del área de consulta y la integración del personal médico a las labores, se evidenció un incremento en un 55% en las consultas en relación con los meses anteriores. Se observó un aumento en los servicios brindados con la inclusión de nuevos renglones a la cartera de servicios como son las consultas de genética, que vienen a llenar la necesidad de esta en nuestra población. Además, se cuenta con una consulta especializada de crecimiento y desarrollo infantil, para dar seguimiento longitudinal de forma integral a los niños que asisten a nuestro centro. El reinicio de la consulta de otorrinolaringología y oftalmología, destacándose la inversión en el reequipamiento de esta última, la cual no contaba con el instrumental necesario para brindar el servicio. Además, se reapertura las labores en el área de odontología, destacándose las jornadas de salud dental en las adolescentes del Programa de Salud Integral al adolescente, las adolescentes embarazadas y los hijos de los empleados de la institución. En el mismo orden se cuenta con un programa de educación salud oral, por medio de charlas educativas impartidas



por un personal calificado en las áreas de espera de la unidad de odontología. Otro logro de la gestión es el apoyo psicológico brindado a los pacientes y padres de las unidades de cuidados críticos. Se resalta que durante el periodo se realizaron 2 jornadas de donación de sangre en los meses de noviembre 2020 y junio 2021.

El HRIDAG ha desarrollado una metodología de trabajo apegada al plan operativo anual (POA) de la institución donde los esfuerzos van dirigidos a cumplir con las metas presidenciales para el sector salud, haciendo así su aporte correspondiente para el logro de los objetivos establecidos. Durante el año comprendido en el presente reporte las actividades realizadas, hicieron que el HIRUDAG cumpliera con gran parte de la planificación operativa institucional. El trabajo que viene realizando el equipo encabezado por el Dr. Alfre Cruz tiene como base los principios de calidad y humanización en los servicios.

En vista de llevar un enfoque hacia la calidad en la que se encuentra comprometida la dirección general de este hospital y todo el equipo de trabajo de las diferentes áreas. Durante el inicio de la gestión se visualizó un aumento en los servicios ofrecidos por el hospital y esto fue debido a la calidad y satisfacción de los usuarios que visitaron nuestro centro. Evidenciándose en el reporte de monitoreo a la calidad de los servicios, donde se obtuvo una calificación del 92.9% en la satisfacción de los usuarios que asisten al centro.

El Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón (HRIDAG), ha desarrollado su Plan Operativo Anual (POA) durante el año 2020-2021, alineado al Plan Estratégico Institucional del SNS (PEI-SNS), planes de mejora, así como otros proyectos destinados al



fortalecimiento de la calidad de la atención de los servicios que ofrece, contribuyendo al desarrollo sostenido del sistema de salud de nuestra demarcación. Dentro de los ámbitos fortalecidos desde octubre del 2020 se encuentra la mejora de la infraestructura y el equipamiento de las diversas áreas del centro. Hemos de resaltar la entrega y puesta en funcionamiento de las áreas de mayor flujo de pacientes como el área de Consulta Externa, Sala Clínica, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatal, Sala de lactancia materna, Aislamiento y Ortopedia. Así como también actualmente se encuentra funcionando de forma efectiva las nuevas oficinas administrativas.

Del total de las atenciones brindadas de manera ambulatoria durante el periodo comprendido de octubre 2020 a octubre 2021 en el área de consulta externa, se atendieron 59,699 pacientes, siendo la mayor demanda: las especialidades de Pediatría, Psicología, Ortopedia, Odontología, Otorrinolaringología. Del total de consultas ofrecidas 3,894 para un 6.52% correspondieron a pacientes extranjeros.

Por el servicio de emergencias asistieron 16,999 de las cuales 13,700 corresponden a dominicanos y 3,299 a extranjeros.

Para octubre del 2020 el centro hospitalario contaba con 145 camas, 13 cama para sala de Neonatal, 9 cama para Cuidado Intensivo, 8 cama para el área de Ortopedia, 20 cama destinada para el pre y post quirúrgico, y 44 cama destinada para el área de Emergencia y urgencia, las 51 cama restante distribuidas entre las demás especialidades. Actualmente se cuenta con 167 camas, 26 cama para sala de Neonatal, 9 cama para Cuidado Intensivo, 10 cama para el área de Ortopedia, 20 cama destinada para el pre y post quirúrgico,



21 camas para el área de urgencia, 20 camas en emergencia, 12 camas de la unidad de COVID 19, 24 camas en la Unidad Hematológica, 16 camas en el área de lactante y 9 camas en Aislamiento. Atendiendo a esta disponibilidad fueron hospitalizados un total de 9,090 paciente. Del total de ingresos 985 para un 10.83% correspondieron a pacientes extranjeros.

Con un total de defunciones de 323 pacientes. Del total de defunciones 112 para un 34.67% correspondieron a mortalidad neonatal.

Durante la gestión se realizaron 184,470 pruebas de laboratorio. Del total de pruebas de laboratorio 21,710 para un 11.76% correspondieron a pacientes extranjeros. Se realizaron alrededor de 41,476 servicios de imágenes. Realizando un total de 884 procedimientos quirúrgicos. Del total de cirugías 148, para un 17.5% correspondieron a pacientes extranjeros.

Estos servicios brindados bajo los más estrictos criterios de calidad permitieron aportar significativamente al indicador de calidad y disminuir los índices de mortalidad en nuestro centro de salud.



II. INFORMACION INSTITUCIONAL

En su génesis este establecimiento fundado en el 1947, se llamó Hospital Radhamés y estuvo ubicado en la zona céntrica de Santiago. Posteriormente en el 1961 cambió de domicilio al lugar donde hoy se encuentra, pasando a llamarse: Dr. Arturo Grullón en memoria de este prestigioso doctor santiaguero.

Este establecimiento de salud, de nivel especializado y referencia se encuentra ubicado en una zona popular de Santiago de los Caballeros, ofrece sus servicios a la población infantil de ciudad y Región Norte de la República. Con un alcance de cobertura y asistencia del 41% de la población infanto- juvenil de la República Dominicana concentradas en las 14 provincias de la región del Cibao. Nuestro Hospital cuenta con instalaciones modernas, una planta física de tres niveles con áreas específicas como:

- Emergencias
- Urgencia
- Unidad de Inmunizaciones.
- Unidad de Hemato-oncología
- Edificio de consulta
- Unidad de Atención Integral al niño con Diabetes
- Unidad de Manejo Integral de Paciente Pediátrico con VIH
- Área de enfermedades infectocontagiosas
- Unidad de COVID
- Unidad de Atención a Hemofilia
- Unidad de Hemodiálisis
- Unidad de Atención a paciente Falcémico



- Unidad de Quemados Dra. Thelma Rosario

El centro cuenta con una capacidad aproximada para 169 camas distribuidas en área clínica, quirúrgicas, urgencias, ortopedia, lactantes, quemados, UCI-P y UCI-NEO. Su cartera de servicios es muy amplia acorde a los hospitales de tercer nivel, especializados o de referencias.

La institución está gestionada por la dirección, un comité ejecutivo y un consejo de enseñanza. Participan además varios comités de apoyo, como son: mejoramiento a la Calidad, Farmacia, Mortalidad, Infecciones Nosocomiales, Historia Clínica, Auditoria Médica entre otros. Cuenta con una plantilla de más de 165 médicos especialistas y subespecialistas, con 52 médicos residentes de pediatría, 4 de Cardiología Pediátrica y un cuerpo docente multidisciplinario.

El HIRUDAG está ubicado en la calle Enriquillo 13, Ensanche Bermúdez, Los Platanitos, frente al Estadio Cibao de la ciudad de Santiago de los Caballeros, perteneciendo al servicio regional de salud norcentral. (SRSNORCII)

Somos un hospital comprometido con el trabajo de esta comunidad, al garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de la población, con los estándares más altos de calidad fundamentados en la humanización de los servicios con profesionalidad, eficiencia y eficacia, de igual manera. Es un hospital de atención especializada en el área infantil de referencia nacional, que tiene como objetivo principal garantizar una atención de calidad a sus usuarios.

Forma parte del nivel operativo del Servicio Nacional de Salud perteneciendo al Servicio Regional de Salud Norcentral, Gerencia Santiago Norte.

Nombre: Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón.

Siglas: H.R.I.D.A.G.

Dirección: Enriquillo 13, Ensanche Bermúdez, Los Platanitos, Santiago de los Caballeros. República Dominicana.



Teléfono: 809- 583-2381

RNC: 4-3003904-7

Naturaleza: Centro Especializado de Atención en Salud Infantojuvenil.

Base Legal: Constitución de la Republica Dominicana 2015, Ley General de Salud (42-01), Ley 87-01 que crea el Sistema de Seguridad Social y Ley 123-15 de Separación de Funciones, Reglamento de los Centros Especializados de Salud de las Redes Públicas, Ley 41-08 de Función Pública, Política Nacional de Calidad en Salud, Nuevo Modelo de Atención en Salud y cada una de las leyes que regulan los procesos administrativos y financieros.

Legalmente se fundamenta en las siguientes Leyes y normativas.

- La Constitución Dominicana, en su artículo 61 donde se consigna el derecho a la salud.
- Ley 42-01. Ley General de Salud.
- Ley 87-01. Ley Seguridad Social.
- Decreto 635-03 Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones, del año 2003, en su artículo 9 “La función de Provisión de servicios de salud se encarga de la organización y el funcionamiento de las productores de servicios de salud, sean públicos, privados con o sin fines de lucro, o mixtos, comprendiendo la entrega de servicios de diferentes niveles de complejidad, dirigidos a las personas y sus entornos familiares y comunitarios, de forma individual o colectiva, sean estos de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades, de diagnóstico y de recuperación de la salud (atención sobre la enfermedad), como de rehabilitación de las capacidades afectadas por la enfermedad o por los desequilibrios ambientales.”

Decreto No.1522-04. Creación y desarrollo de las redes de servicios de salud, del 30 de noviembre de 2004, que instruye a la Secretaría de Estado de Salud Pública



para que inicie el proceso gradual de creación y desarrollo de las redes de servicios de salud, como expresiones autónomas y descentralizadas.

- Decreto No. 434-07 Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas (CEAS), del 18 de agosto de 2007, que establece el reglamento general de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas el cual tiene como objetivo establecer los principios, políticas y normas administrativas de carácter general, por las cuales se regirá la organización y funcionamiento de los CEAS, desde su accionar desconcentrado hasta su descentralización.
- Ley de Carrera Sanitaria 395-14, del 28 de agosto 2014, que establece las normas reguladoras de las relaciones laborales entre los servidores públicos pertenecientes a la Carrera Sanitaria y el Estado.
- Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), del 16 de julio 2015, artículo 2. Ámbito de aplicación. “El ámbito de aplicación de esta ley abarca todos los servicios públicos de atención a la salud. Artículo 4, “Las expresiones territoriales del Servicio Nacional de Salud (SNS) son los Servicios Regionales de Salud (SRS), los cuales son entidades públicas desconcentradas del Servicio Nacional de Salud”



MISION

- Ofrecer servicios de calidad con seguridad y humanismo. Satisfacer las necesidades de salud de los niños de la región, a través de un equipo profesional especializado.

VISION

- Ser un hospital de referencia orientado a garantizar la excelencia en todos los servicios.

VALORES

- Calidad
- Calidez
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Equidad
- Integridad



Estructura Orgánica

El centro cuenta con una estructura organizativa actualizada, la cual se elaboró con el apoyo y bajo la supervisión del Ministerio de Administración Pública (MAP), en la persona de nuestra consultora y analista encargada la Licda. Juana Paula Núñez, se elaboró una estructura organizativa la cual fue aprobada por el Ministerio de Administración Pública y del Servicio Nacional de Salud.

Atributos de calidad

Amabilidad

Entregar atenciones centradas en los usuarios, brindando un trato digno, personalizado y empático con sus necesidades que incluye acompañamiento asistencial y educativo, siendo la calidez en el trato nuestro norte.

Profesionalidad

Ejercer atenciones de manera profesional, ayudando a otras personas en cuanto solicite sus servicios, con capacidad, así como con una gran eficacia y responsabilidad civil para con los otros ciudadanos.

Responsabilidad

Se presta un servicio de salud apegado a las normas y protocolos establecidos, enfocados en brindar un servicio de excelencia y calidad, cumpliendo con todas las medidas de seguridad.



Cartera de servicios

El compromiso más importante de la Dirección, en conjunto con todo el personal a cargo es ofrecer a los usuarios estándares de calidad requeridos, tanto para los usuarios como los familiares. Como paso de avance importante en el 2020, se registra la apertura de la consulta de genética, con el objetivo de cubrir una necesidad existente en nuestra región del Cibao. Este viene a favorecer aquellas familias con pacientes pediátricos que presentan defectos congénitos de nacimiento, afecciones que pueden causar discapacidades o problemas familiares heredados. Las consultas son ofertadas los viernes de cada semana, previa cita.

Cartera de servicios: Especialidades		
Pediatría	Emergenciología	Neurología
Cardiología Pediátrica	Endocrinología	Oncología
Cirugía Pediátrica	Gastroenterología	Ginecología
Cirugía maxilofacial	Hematología	Psicología
Cirugía plástica	Infectología	Anestesiología
Dermatología	Neurocirugía	Odontología
Oftalmología	Nefrología	Nutrición
Patología clínica	Neonatología	Ortopedia
Urología	Neumología	Otorrinolaringología
Ginecología	Psiquiatría Infantil	Genética
Fisiatría	Reumatología	Salud Mental
Inmunología	VIH	

Servicios de Laboratorio
Bacteriología
Hematología
Microbiología
Parasitología
Química Sanguínea
Serología
Uroanálisis
Banco de Sangre
Hemoderivados
Internamiento y Emergencias: 24 horas



Servicios	
Emergencia 24 horas	Cuidados intensivos neonatales
Servicios odontológicos	Cuidados intensivos pediátricos
Servicios de laboratorio clínico 24 horas	Unidad de COVID
Servicios de banco de sangre 24 horas	Servicio de vacunación
Servicios de cirugía menor	Consulta de Adolescentes
Servicios de cirugía mayor	Planificación familiar
Psicología	Salud integral (SAID)
Consejería	Unidad Hematoncológica
Transmisión vertical	Unidad de Quemados
Unidad Oncológica	Unidad de Hemofilia
Unidad Hemodialisis	Unidad de Mama Canguro

Servicios de imágenes	Servicios odontológicos
Radiología	Odontología general
Sonografía	Endodoncia
Tomografía	Prótesis
Electrocardiografía	Maxilofacial
Electroencefalograma	Rehabilitación
	Cirugía bucal
	Periodoncia



III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera

Durante el periodo de septiembre 2020 a octubre 2021 la gestión financiera ha mantenido estándares para cumplir con el objetivo estratégico y lograr la sustentabilidad financiera, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, se han establecido procesos para asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen en las normativas.

Para asegurar un adecuado retorno de la inversión que supone la prestación de servicios el hospital cuenta con la contratación de un total de 12 aseguradoras, desglosadas a continuación:

1. ARS SENASA SUBSIDIADO
2. ARS SENASA CONTRIBUTIVO
3. ARS MONUMENTAL
4. ARS PRIMERA HUMANO
5. ARS HUMANO
6. ARS GMA
7. ARS RENACER
8. ARS BANRESERVAS
9. ARS YUNEN
10. ARS APS.
11. ARS SEMMA.
12. ARS FUTURO.



Tabla no. 1 Monto Facturado por ARS con comprobantes fiscales y gubernamental septiembre 2020 - octubre 2021

Mes	Valores en RD\$				
	Subsidiado	Contributivo	ARS privada	Otros	Total, RD\$
Septiembre 2020	769,502.30	1,114,137.10	911,979.97	0.00	2,795,619.37
Octubre 2020	778,895.95	279,796.14	1,229,728.63	0.00	2,288,420.72
Noviembre 2020	794,001.58	431,054.51	1,075,364.49	67,500.00	2,367,920.58
Diciembre 2020	1,116,334.46	794,414.70	1,386,105.87	279,148.76	3,576,003.79
Enero 2021	1,123,357.43	547,943.00	774,073.43	114,057.39	2,559,431.25
Febrero 2021	1,166,058.13	679,976.74	1,609,810.61	0.00	3,455,845.48
Marzo 2021	1,165,837.16	638,149.44	1,136,548.76	74,630.32	3,015,165.68
Abril 2021	985,745.22	232,212.33	1,643,478.05	87,492.22	2,948,927.82
Mayo 2021	1,580,491.94	626,077.18	2,591,966.13	0.00	4,798,535.25
Junio 2021	1,389,131.54	136,817.00	1,544,734.12	0.00	3,070,682.66
Julio 2021	1,675,350.08	1,745,177.07	2,382,415.38	0.00	5,802,942.53
Agosto 2021	1,299,428.54	839,361.00	1,989,986.59	270,963.49	4,399,739.62
Septiembre 2021	1,111,907.46	788,825.04	1,655,383.93	240,000.00	3,796,116.43
Octubre 2021	1,290,048.51	927,315.90	809,896.66	0.00	3,027,261.07
Total RD\$	10,869,355.71	5,480,578.14	13,903,790.06	622,828.69	30,876,552.60

Nota: Otros son ARS con las cuales no tenemos contrato formal



**Tabla no. 2 Monto ingresos de servicios ARS - Ingresos percibidos
septiembre 2020 - octubre 2021**

Mes	Valores en RD\$					
	Subsidiado	Contributivo	ARS privada	Otros ingresos ARS	Otros ingresos	Total RD\$
Septiembre 2020	0.00	91,817.77	887,162.78	9,450.00	0.00	988,430.55
Octubre 2020	762,434.29	891,325.57	898,438.16	0.00	0.00	2,552,198.02
Noviembre 2020	760,016.24	0.00	966,939.15	0.00	0.00	1,726,955.39
Diciembre 2020	2,184,974.11	267,955.95	933,081.02	0.00	2,000,000.00	5,386,011.08
Enero 2021	1,027,854.51	1,177,373.66	763,548.68	0.00	15,000.00	2,983,776.85
Febrero 2021	1,074,925.52	0.00	871,215.19	0.00	0.00	1,946,140.71
Marzo 2021	1,118,927.23	530,856.58	1,259,418.7	328,263.94	500,000.00	3,737,466.45
Abril 2021	611,614.90	652,249.37	935,668.07	0.00	0.00	2,199,532.34
Mayo 2021	1,202,008.74	617,073.79	1,024,083.20	74,630.32	15,000.00	2,932,796.05
Junio 2021	285,463.91	220,045.54	1,757,116.63	49,330.06	15,000.00	2,326,956.14
Julio 2021	2,360,590.73	605,492.21	1,153,381.29	0.00	0.00	4,119,464.23
Agosto 2021	0.00	136,006.00	2,525,987.51	65,273.97	30,000.00	2,621,267.48
Septiembre 2021	1,258,962.56	1,606,332.89	1,518,563.83	0.00	15,000.00	4,398,859.28
Octubre 2021	548,977.16	0.00	1,543,100.45	0.00	15,000.00	2,1407,077.61
TOTALES	13,196.749.90	6,796,529.33	17,037,704.66	526,948.29	2,605,000.00	59,326,932.18

Otros ingresos ARS se reflejan casos puntuales de aseguradoras con las cuales no tenemos contrato formal.

Otros ingresos son ayudas directas del SNS y servicios de odontología.

Se destaca la contratación de nuevos servicios que no estaban en la cartera de servicios, como es el procedimiento de hemodiálisis



Tabla no. 3 Monto venta de servicios ARS facturado septiembre 2020 – octubre 2021

Valores en RD\$			
Mes	Glosado	Facturado	%
Septiembre 2020	6,088.76	994,519.31	0.61
Octubre 2020	107,893.31	2,660,091.33	4.06
Noviembre 2020	33,985.34	1,760,940.73	1.93
Diciembre 2020	103,382.36	3,489,393.44	2.96
Enero 2021	90,921.56	3,074,698.41	2.96
Febrero 2021	48,431.91	1,994,572.62	2.43
Marzo 2021	68,767.38	3,306,233.83	2.08
Abril 2021	132,199.48	2,331,731.82	5.67
Mayo 2021	206,190.00	3,123,986.05	6.60
Junio 2021	33,988.23	3,044,198.34	1.12
Julio 2021	188,813.96	5,802,942.53	3.25
Agosto 2021	126,217.97	4,399,739.62	2.87
Septiembre 2021	125,079.24	3,796,116.43	3.22
Octubre 2021	99,009.80	3,027,261.07	3.27
Total RD\$	1,370,969.30	42,806,425.53	43.03

Nota: los montos presentados son solo facturación por ARS.



Tabla 4. Gasto de Nómina septiembre 2020 – octubre 2021

Mes	Valores en RD\$			
	Gasto total Nómina general Interna	Gasto neto a pagar nómina general interna	Gasto Nómina complementaria	Total gasto neto a pagar nómina general y complementaria RD\$
Septiembre 2020	217,571.61	172,572.91	213,540.00	386,112.91
Octubre 2020	209,140.84	165,704.34	200,540.00	366,244.34
Noviembre 2020	181,538.73	140,941.42	195,540.00	336,481.42
Diciembre 2020	105,084.35	80,933.25	195,540.00	276,473.25
Enero 2021	105,084.35	80,933.25	189,540.00	270,473.25
Febrero 2021	105,084.35	80,933.25	190,540.00	271,473.25
Marzo 2021	200,301.24	163,292.94	190,540.00	353,832.94
Abril 2021	198,053.80	161,346.94	185,540.00	346,886.94
Mayo 2021	240,219.20	195,707.20	171,440.00	367,147.20
Junio 2021	238,486.85	194,295.85	171,440.00	365,735.85
Julio	278,561.88	226,945.08	171,440.00	398,385.08
Agosto	272,498.66	222,005.35	181,440.00	403,445.35
Septiembre	235,628.75	191,967.31	209,270.64	401,237.95
Octubre	236,696.75	192,837.45	205,090.00	397,927.45
Total RD\$	2,823,951.36	2,270,416.54	2,671,440.64	4,911,857.18

Fuente: Reportes de Nómina Depto. Recursos Humanos

Nota: Incremento en la nómina se debe a posiciones desvinculadas donde existe personal trabajando sin ser nombrado. Julio dicha nómina incremento por personal bajo contrato que seguirá laborando los cuales son técnico refrigeración, encargado de contabilidad, encargado de compra y encargado de cocina tampoco han sido nombrados y son posiciones necesarias. Esto debido al proceso y manejo del SNS en cuanto a desvinculaciones y vinculaciones.



3.2 Desempeño de los Recursos Humanos

El departamento de recursos humanos es el responsable de coordinar la evaluación, selección, supervisión, control y administración general de los recursos humanos a través de generar estrategias de gestión de talentos humanos, sistemas equitativos de compensación, beneficios, promoción, valoración del colaborador, capacitación y educación continua.

Durante el periodo comprendido entre octubre 2020 a octubre 2021 dentro del Departamento de Gestión Humana se mantuvieron los trabajos relativos a las funciones inherentes al mismo, gestionar, incluir e inducir los recursos requeridos, manteniendo la provisión de los mismos, tomando en consideración el periodo de transición administrativa y de gestión correspondiente.

En el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón durante este periodo se recibieron setenta y ocho (78) acciones de personal de nombramientos, distribuidas de la siguiente manera:

- 27 Auxiliares de Enfermería
- 5 Licenciadas en Enfermería
- 11 Médicos Especialistas
- 1 Psicóloga
- 2 Bioanalista
- 1 Farmacéutica
- 2 Auxiliares de Farmacia
- 1 Encargada de Odontología
- 25 Posiciones Administrativas
- 2 Seguridad



- 1 Conserje

En cuanto a las desvinculaciones tuvimos un total de cuarenta y cinco (45), distribuidas de la manera siguiente:

- 16 sustituciones amparadas en el artículo 94 ley 41-08
- 9 desvinculaciones, por renuncia
- 3 por abandono
- 2 fallecimientos
- 1 pensión (estamos esperando se concreten 10 salidas más por pensión)
- 11 traslados a otros centros y se reubico el personal de la unidad de quemados en una nómina propia del área.

Se reclasificaron ocho (8) personas

- 1 Jefe de Servicio a Subdirectora Médico
- 1 De Médico Ayudante a Jefe de Servicio
- 1 Subdirectora a Medico ayudante de Pediatría
- 3 de Lic. Atención directa a Supervisora
- 1 de Lic. de Atención directa a Enc. Servicios de Enfermería
- 1 de Auxiliar Enfermería a Médico General

Se recibieron 616 incapacidades por enfermedad común, 31 Licencias pre y Post Natal, y se enviaron al IDOPRIL, 70 reportes por Enfermedad Profesional y 21 por Riesgo Laboral.

La programación de Formación y Capacitación, calendarizada con el INFOTEP, INAP y otros facilitadores, se mantuvo durante este periodo, retomando así las capacitaciones presenciales que habían disminuido por la pandemia.



Se firmaron setecientos ocho (708) Acuerdos de Desempeño para el periodo Enero –diciembre 2021

Se gestionó, además, 60 casos para incluir adicionales en las ARS de empleados.

Dar respuesta a toda solicitud de informaciones emanadas desde el SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS), acudir a las convocatorias a reuniones, participar en los Comités y elaboración de Planes de la institución ha sido parte del trabajo realizado por nuestro departamento, en procura de desarrollar la atención de calidad que demandan los usuarios que acuden a la institución

Del calendario de Capacitación elaborado de manera conjunta por el Departamento de Recursos Humanos /Enfermería, para el año 2021, se impartieron los siguientes cursos y charlas:

- Taller de Auditoria Médica: Se realizó del 5 al 26 de marzo, solo los viernes de 2:00 PM a 6:00PM
- Comunicación Asertiva: Se realizó el 15 de abril contando con 29 participantes.
- Liderazgo en Mandos Medios: Los días 20-21 abril, con 23 participantes impartido por el INFOTEP.
- Ventilación Mecánica: Del 18-19 mayo, contando con 23 participantes, impartido por el INFOTEP.
- Inducción a la Administración Pública: Los días 25-26 y 27 mayo, con 30 participantes impartido por el INAP.
- Técnicas de Supervisión: Del 15 al 16 junio, con 31 participantes impartido por el INFOTEP.
- Manejo de Emociones: Del 24 al 29 de julio participantes



- Inducción a la Administración Pública: Los días 13-14 y 15 julio, con 21 participantes impartido por el INAP.
- Ley de Relaciones Laborales y Ley de Función Pública: Del 31 de agosto al 01 de septiembre, con 22 participantes impartido por el INFOTEP.
- Humanización de Los Servicios: los días 14 y 15 de septiembre, con 26 participantes impartido por INFOTEP.
- Taller de Reanimación Cardiopulmonar: 24 personas divididas en dos grupos el primero el 19 y 20 de octubre, el segundo el 02 y 03 de noviembre, impartido por INFOTEP.

Encuesta de Clima Laboral

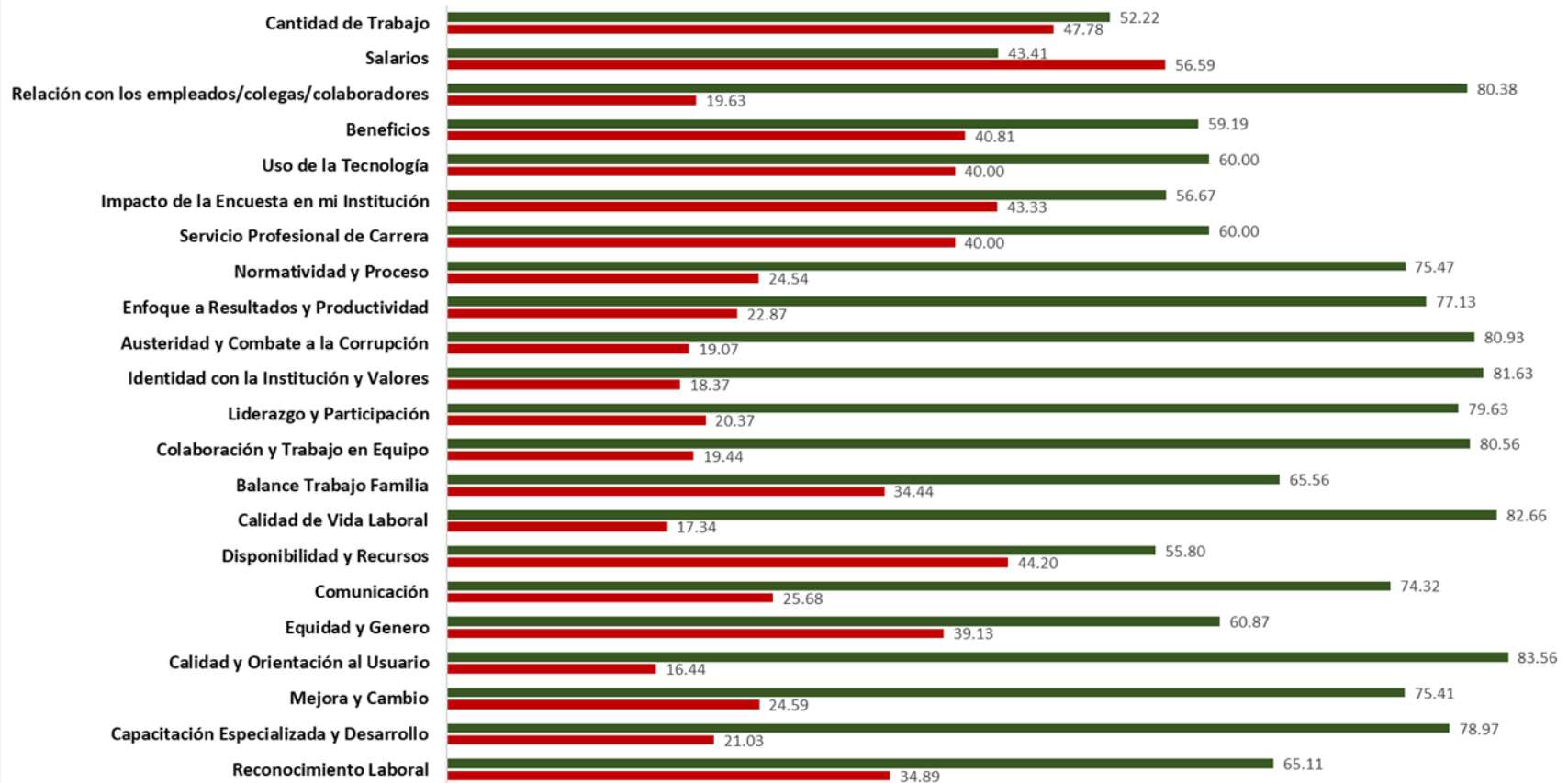
En el mes de mayo el Ministerio de Administración Pública (MAP), aplicó la herramienta que valora el clima laboral de la organización. con el propósito de contribuir en el cambio del clima organizacional y el fortalecimiento de una nueva Cultura institucional que permita contar con Servidores Públicos satisfechos y comprometidos, lo cual redunde en la Satisfacción del Ciudadano.

Los resultados obtenidos presentan fortalezas y debilidades a ser afrontadas por medio del diseño de planes de acciones que permitan producir cambios en el clima y la Cultura Organizacional que favorezcan a los Servidores Públicos, los cuales actualmente se encuentran en proceso de elaboración. Esto en vista que los resultados fueron publicados hace apenas 1 semana.

En la gráfica no. 1, se presenta los resultados generales de la encuesta de clima laboral de la institución, donde se evidencia en color verde las tendencias positivas y en color rojo las tendencias negativas.



RESULTADO GENERAL



3.3 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional

El departamento entra en función en mayo del 2019, siguiendo los parámetros establecidos por el Servicio Nacional de Salud en el plan operativo anual.

Durante el periodo octubre del 2020 a octubre 2021 las actividades programadas se cumplieron de manera satisfactoria y en los plazos estipulados. Lo cual nos hizo ser reconocidos con el segundo lugar en la región en el cumplimiento de los reportes rutinarios del POA.

A partir del mes de octubre 2020 se evidencia una reactivación con el inicio de las actividades programadas del POA, viéndose una fuerte decisión de realizar las actividades y con deseos de mejorarlas con la nueva gestión entrante.

El hospital reactivó de manera satisfactoria en la mayor parte de sus operaciones y procesos, contribuyendo con esto al cumplimiento de las actividades programadas en POA. A fin de dar cumplimiento al decreto 211-10, el Hospital se encuentra en procesos de aprobación de la Carta Compromiso al Ciudadano, que servirá como instrumento para informar a los usuarios sobre los servicios que se ofertan en el centro, la forma de acceso a los mismos y los compromisos de calidad establecidos para su prestación. Esto con el objetivo de facilitar a los ciudadanos el ejercicio efectivo de sus derechos, proporcionándoles una influencia más directa sobre los servicios administrativos y permitiéndoles comparar lo que pueden esperar con lo que reciben realmente. Fomentar la mejora continua de la calidad, dando a los gestores la oportunidad de conocer de forma consciente, realista y objetiva- cómo son utilizados los recursos y el nivel de calidad que pueden alcanzar y hacer explícita la responsabilidad de los gestores públicos con respecto a la

satisfacción de los ciudadanos y ante los órganos superiores de la propia Administración del Estado.

En cuanto al Sistema Monitoreo Administración Pública (SISMAP), el Hospital se encuentra ubicado entre los 10 primeros lugares en el ranking de Centros hospitalarios evaluados a nivel nacional. Se recalca el avance logrado en la gestión, ya que de ocupar uno de los últimos lugares, se posicionó en el ranking actualmente se encuentra con un índice de cumplimiento de 73.89%, desglosados a continuación:

- En el IBOG 0.1 de la Gestión de Recurso Humanos actualmente el hospital presenta un avance 80.5 0% General.
- El indicador 1.01 Autoevaluación CAF, tenemos un 100 %.
- El indicador 1.02 Plan de Mejora CAF presenta un avance de 60 %
- El indicador 1.03 este indicador es el plan de Capacitación Anual se encuentra en un 65 %.
- El indicador 1.04 Estructura organizativa presenta un avance de 90 %.
- El indicador 1.05 Acuerdo del desempeño presenta un avance de 83 %.
- El indicador 1.06 de Evaluación del desempeño tiene un avance de 85%.
- En el IBOG 0.2 de la gestión Administrativa de la Información Actualmente el Centro presenta un avance de 83.89 % General.



- El indicador 2.01 Plan Operativo Anual POA se encuentra con un 62 %.
- El indicador 2.02 Implementación Control de Protocolos y Normas en la provisión de servicios está en un 88 % -
- El indicador 2.03 Socialización de las Medidas Sanitarias para el Control Epidemiológico presenta un avance 92 %.
- El indicador 2.04 Control de almacenamiento e inventario de Insumos está en un 85%
- El indicador 2.05 Plan y comité definido para gestión de Riesgos y planes de desastre presenta un avance 59%, para este mes de junio se estarán terminando los planes de contingencia para subir este indicador.
- El indicador 2.07 Capacidad para ser contratados por ARS presenta un avance de un 100 %, ya que el hospital se encuentra habilitado por el MSP.
- El indicador 2.08 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil) presenta un avance de 74 %.
- El Indicador 2.09 Ajuste de la cartera de servicios presenta un avance de 95 %.
- El indicador 2.10 Oportunidad de producción Hospitalaria presenta un 100 %.
- En el IBOG .03 de la Gestión Clínica el hospital presenta un avance de un 54.67 % General.
- El indicador 3.01 días promedio estadía presenta un avance de 90%.



- El indicador 3.02 Giro cama presenta un avance de 34%.
- El indicador 3.03 Porcentaje de atenciones provistas en área de emergencias presenta un avance 39 %.
- El 3.05 Tasa neta Mortalidad Hospitalaria tiene un avance de 13%, el hospital se encuentra haciendo los ajustes de lugar para subir estos indicadores.
- El indicador 3.06 Proporción de Personas en Tratamiento Antirretroviral que se encuentran activas, presenta un avance de 52 %.
- El indicador 3.07 Proporción de personas que viven con VIH Activas en Tratamiento con Carga Viral Indetectable, presenta un avance de 100 %.
- El IBOG 0.4 Satisfacción de los Usuario actualmente presenta un avance de un 76.5% General.
- El indicador 4.01 Carta Compromiso al ciudadano presenta un avance de 60 %, dicha carta está en la fase de diseño para ser aprobada por el MAP.
- El indicador 4.02 Satisfacción al usuario presenta un avance de 93. %.



3.4 Desempeño del Área Comunicaciones

El departamento de Relaciones Públicas, Comunicación y Prensa del Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón dirigido por la licenciada en Comunicación Social y Periodismo, Jeannette Checo logró un significativo avance de este departamento en los siguientes pilares, siguiendo los lineamientos establecidos por el SNS en Comunicación, Digital y Redes Sociales. DCOM-PI-001, ISO y OPTIC.

Durante este año se ha logrado aumentar el número de difusión de noticias de la Institución y temas de salud a través de notas de prensa, entrevistas de forma televisiva y radial. Se ha logrado, recibir el apoyo de los grupos de comunicaciones de nivel nacional e internacional.

Atendiendo a las actividades realizadas en la institución de mayor importancia y difusión, se realizó 40 notas de prensa y fueron publicadas en periódicos impresos y digitales entre las cuales cabe destacar algunas con mayor alcance.

Títulos de las notas de prensa de mayor alcance:

1-Hospital Infantil Arturo Grullón clausura de jornada de concienciación sobre lavado higiene y lavado de manos.

2-Asciende directora Hospital Infantil a Directora Regional Norte del Área Pediátrica del SNS

3-Firma convenio Hospital Regional Infantil Dr. Arturo con la fundación Los Arturitos apadrinamiento Unidad Falciforme.

4-Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón recibe nuevos equipos médicos del SNS

5-95% de la población muestra satisfacción con los servicios del Hospital Regional Infantil Arturo Grullón.



6-Hospital Arturo Grullón de Santiago celebra graduación de nuevos pediatras y cardiólogos.

7-Exaltan médicos pediatras por sus valiosos aportes en el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón.

8-Fue juramentado el Dr. Alfre Cruz como nuevo director del Hospital Regional Infantil Arturo Grullón.

9-Director Hospital Arturo Gullón afirma lactancia materna puede reducir mortalidad en un 15 %

10-Apertura sala para lactancia materna en el Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón

11-Hospital Arturo Grullón realiza capacitación de manejo a pacientes con afecciones ortopédicas

12-Hospital Infantil Arturo Grullón recibe reconocimiento del SNS por su mejor ornato e higiene

13-Hospital Arturo Grullón cuenta con personal capacitado y equipos para abordaje cáncer infantil

14-Hospital Infantil Arturo Grullón celebra 60 aniversarios brindando servicios de salud.

15-Hospital Arturo Grullón concluye jornada quirúrgica ortopédica a favor de niños de escasos recursos económicos

Temas tratados en entrevistas televisivas y radiales.

-La lactancia materna

-Gestión hospitalaria

-Logros, servicios y condiciones estructurales del Hospital.



Además, fueron compartidas en grupos de las redes sociales con el objetivo de que la información obtuviera más alcance de vista, reproducción y comentario. En las redes sociales de la Institución se ha logrado elevar el número de cuentas alcanzadas a 4,809 en los últimos tres meses de este año, se incrementó a 2,967 la cantidad de seguidores. Los audiovisuales de carácter informativo grabado desde el dispositivo telefónico y colgado en las redes sociales, ha alcanzado según datos estadísticos que ofrece la red, a más de 3 mil reproducciones, la cantidad me gustas a más de 2 mil quinientos y decenas de comentario.

Lo que significa, que a comparación del año anterior supera el número de reproducciones, visitas, “me gustas” y suscriptores siendo las redes sociales; Facebook e Instagram la de mayor alcance. Las informaciones de carácter instructiva de la institución y difundido en los medios de comunicación social han contribuido de manera positiva influir en la tele audiencia y de mayor aun en las redes de la institución.



3.5 Desempeño del Programa de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS.

Desde octubre 2018, en el HIRUDAG, se inicia desde el Departamento de Infectología con la implementación de Epidemiología Hospitalaria, mediante la reestructuración del Programa de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS, con el propósito de disminuir la **morbilidad** y la **mortalidad** innecesaria, los eventos adversos, y los **costos** por infecciones intrahospitalaria en paciente, y personal de salud. En la gestión iniciada en septiembre del 2020, se realizó una reorganización en la estructura del funcionamiento del personal multidisciplinario que conforman los servicios de epidemiología en el ámbito hospitalario y se determina que Epidemiología Hospitalaria fuera integrada al Departamento, tal como lo establece el Manual de Organización del Servicio de Epidemiología Hospitalaria del MSP.

Este programa tiene como objetivo principal **“Contribuir a mejorar la calidad y la seguridad del paciente cuando recibe atención y reducir todos los eventos adversos** por medios tres componentes:

1) Vigilancia de las IAAS.

Este componente de Vigilancia es el principal mecanismo por el cual se obtuvo información del comportamiento de las infecciones asociadas a los dispositivos, resistencia antimicrobiana, consumo de antimicrobianos en las unidades crítica, monitoreo de microorganismos multidrogoresistente y evaluación de factores de riesgos. Actualmente está en proceso de implementación. Es de señalar que se requiere fortalecer la generación de información sobre factores de riesgo que es clave en la detección precoz de los brotes.

Las acciones de este componente se centraron en:

- ✓ Realizar una evaluación del sistema de vigilancia, que se lleva a cabo en el hospital mediante el cual se detecta que no hay una sistematización en la recolección y análisis de datos, lo que dificulta obtener una gestión de



calidad de datos que permita tomar decisiones gerenciales y administrativa.

- ✓ Diseñar una ficha de recolección de datos para las áreas críticas como son UCIP, UCIN, y Cirugía, luego estas fueron unificadas y convertida en una **Ficha Única para la Recolección de Datos** que ayudará al fortalecimiento del proceso de vigilancia de los eventos adversos, con el fin de contar con información confiable, que contribuya en la implementación de acciones de prevención y control de IAAS y resistencia a los antimicrobianos de manera oportuna.
- ✓ Registro de los distintos denominadores de calidad con énfasis en:
 - 1- Neumonía Asociada a la Atención.
 - 2- Sitio Quirúrgico.
 - 3- Bacteriemia Asociada a Catéter.
 - 4- Bacteriemia Asociada a Dispositivo.
 - 5- Infecciones del SNC.
 - 6- Piel y tejido Blando.
 - 7- Otras Infecciones Resp Bajas.
 - 8- Ojo, oído, nariz, garganta, y boca.
 - 9- Gastrointestinal.
 - 10- Sistema Cardiovascular.
 - 11- Huesos y articulaciones.

2) Prevención y Control de la IAAS.

Estos dos componentes han permitido ir implementando las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” y que están relacionados con el paciente, con los microorganismos, el medio ambiente y la práctica clínica.



Las actividades de prevención y control se caracterizan por la intervención de los factores de riesgo modificables y para impactarlos se han implementado actividades para identificar, evaluar, controlar o eliminar estos riesgos, las cuales se materializan en actividades normativas, de capacitación, supervisión y asignación de recursos, que han sido estructuradas a través de programas de prevención, vigilancia y control y han demostrado que en países donde funcionan activamente se logra una disminución de hasta el 80% de estos eventos. Estas medidas se focalizan, pero no se restringen a los aspectos relacionados con la atención de pacientes de alto riesgo, aquellos que son sometidos a procedimientos invasivos o tener otros factores que los hacen susceptibles de IAAS.

Las acciones que se han realizado dentro de estos componentes fueron:

1. Implementación de la higiene de manos, la cual se debe implementar de manera progresiva en la totalidad de prestadores habilitados, conforme a las normas del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
2. Se realizaron 1, 500 observaciones de higienes de las manos lo cual nos permitió evaluar los componentes.
3. Se realizará educación continuada a 615 personas con los siguientes

Temas:

- ✓ Limpieza y desinfección de superficie.
- ✓ Higiene de las manos.
- ✓ Covid 19.
- ✓ Trasmisión Cruzada.
- ✓ Uso de EPP.
- ✓ Manejo de desecho Hospitalarios.
- ✓ Limpieza y Desinfección de Superficie.
- ✓ Programa de Control y Prevención de Infecciones.
- ✓ Inyección Segura.
- ✓ Ruta Crítica.



- ✓ Seguridad Hospitalaria.
 - ✓ Limpieza para Clostridium Difficile.
 - ✓ Práctica de Higiene y Desinfección Ambiental.
 - ✓ Depósito temporal de desechos.
 - ✓ Generación de desecho.
 - ✓ Orientación sobre la forma de Canalizar.
 - ✓ Buenas Práctica para el uso adecuado de Medicamento
1. Realizamos una jornada de vacunación con la influenza, la DT, Hepatitis B, a una gran cantidad de médicos y enfermeras y personal de apoyo, con un total a la fecha de 168 personal vacunado.
 2. Se mejora considerablemente la limpieza y desinfección de superficie, ya que se educaron dos supervisoras en un curso intensivo de limpieza, la cual adquieren destreza y agilidad para las distintas técnicas de limpieza.
 3. Se crea estrategia para la recolección y transporte de la basura hospitalaria implementado en conjunto con mantenimiento una ruta crítica para depósitos temporales y horarios asignados y se prohíbe la entrada del hospital.

Actividades realizadas por la Unidad Coordinadora de Control de infecciones

- Visita realizada al Hospital Infantil “Dr. Luis Elpidio Feliz Feliz, Asesor Epidemiología MSP”, para revisar la planta física del área de Aislamiento la Central de Esterilización. **Septiembre 2020.**
- Desinsectación Servicio Urgencia, la cual fue realizada en coordinación con la Dra. Águeda Pichardo, directora, Dra. Madelyn González, Gestora de Urgencia, Ing. Fernando Fernández, Encargado de Mantenimiento. **Octubre 2020.**



- Programa de Inmunización Sistemática del Personal de Salud, coordinada por la Unidad Coordinadora de Control de Infecciones, junto al Departamento de Vacunas y Epidemiología Hospitalaria. **Noviembre 2020.**
- Creación del Departamento de Limpieza y Desinfección Hospitalaria, que supervisa la Sra. Daisy Pérez, quien trabajará en coordinación con la Dra. María D. Gil, Encargada del Departamento de Epidemiología Hospitalaria. **Noviembre-Diciembre 2020.**
- Capacitación del Personal de Mantenimiento sobre la Higiene Hospitalaria y Protocolo de desinsectación y desratización. En coordinación con el Ing. Fernando Fernández, y la Dra. María Dolores Gil, quienes elaboraron el protocolo de desinsectación y el cronograma para realizar la fumigación de las áreas. **Noviembre 2020.**
- Jornada de Limpieza y Descacharrización en todo el entorno hospitalario y creación de un equipo encargado de mantener la limpieza de todo el entorno del hospital a cargo de la Sra. Aracelis. Este equipo realiza sus labores siguiendo un calendario de trabajo que fue elaborado por la Gerente General de limpieza y la Unidad Coordinadora de control de IAAS. **Noviembre 2020.**
- Implementación del Protocolo de Vigilancia de la Calidad del Agua Hospitalaria. Con la reparación de la cisterna principal, que estaba llena de grietas y el análisis del agua en el laboratorio de CORAASAN. Dando seguimiento al monitoreo del cloro residual y la dureza del agua. **Diciembre 2020.**



- Proyecto: Evaluación de Riesgos en Programas de Control de Infecciones. La Dra. Águeda Pichardo inicia los trabajos en colaboración con la Dra. Miguela Caniza, directora de Global Infectious Disease Program, Department of Global Pediatric Medicine, y del Department of Infectious Disease de St Jude. Para e proyecto: Evaluación de Riesgos del Programa de Control de Infecciones, con el propósito de evaluar e identificar los puntos específicos de riesgos que existe dentro de la organización y desarrollar estrategias para mitigar o eliminar esos puntos, desarrollar un plan de Prevención y Control de las Infecciones. **Enero-Mayo 2021.**
- Proyecto de Prevalencia Puntual de Accesos Vasculares en Servicios de Alto Riesgo: Este estudio permitió realizar un vistazo general de la mejora que se deben hacer por las áreas de la colocación de los accesos vasculares. Se ejecutó en dos fases en la primera se realizó una prueba piloto en el área de oncología para validar el instrumento y la segunda fase la realización en todo el hospital. **Mayo 2021**
- Marco de evaluación de Higiene de las Manos, este permite la observación directa del personal de las áreas de UCIN, Oncología, emergencia, y UCIP. Se pudo evidencia un aumento en la adherencia en la higiene de las manos, pasado de un nivel inadecuado con un 15% al nivel intermedio con un 74.5%. **Enero 2021**
- Capacitación continuada organizada por la Unidad Coordinadora de Control de IAAS las enfermeras que fueron nombradas por el SNS, para el área de neonatología. A este grupo se le unieron las enfermeras y algunos médicos de la unidad. En total 30 participantes. El programa contempló los temas siguientes: PCI, transmisión cruzada, HM, Uso de EPP, Microbiología de las IAAS, PCI en UCIN, Proyecto FLEBITIS ZERO,



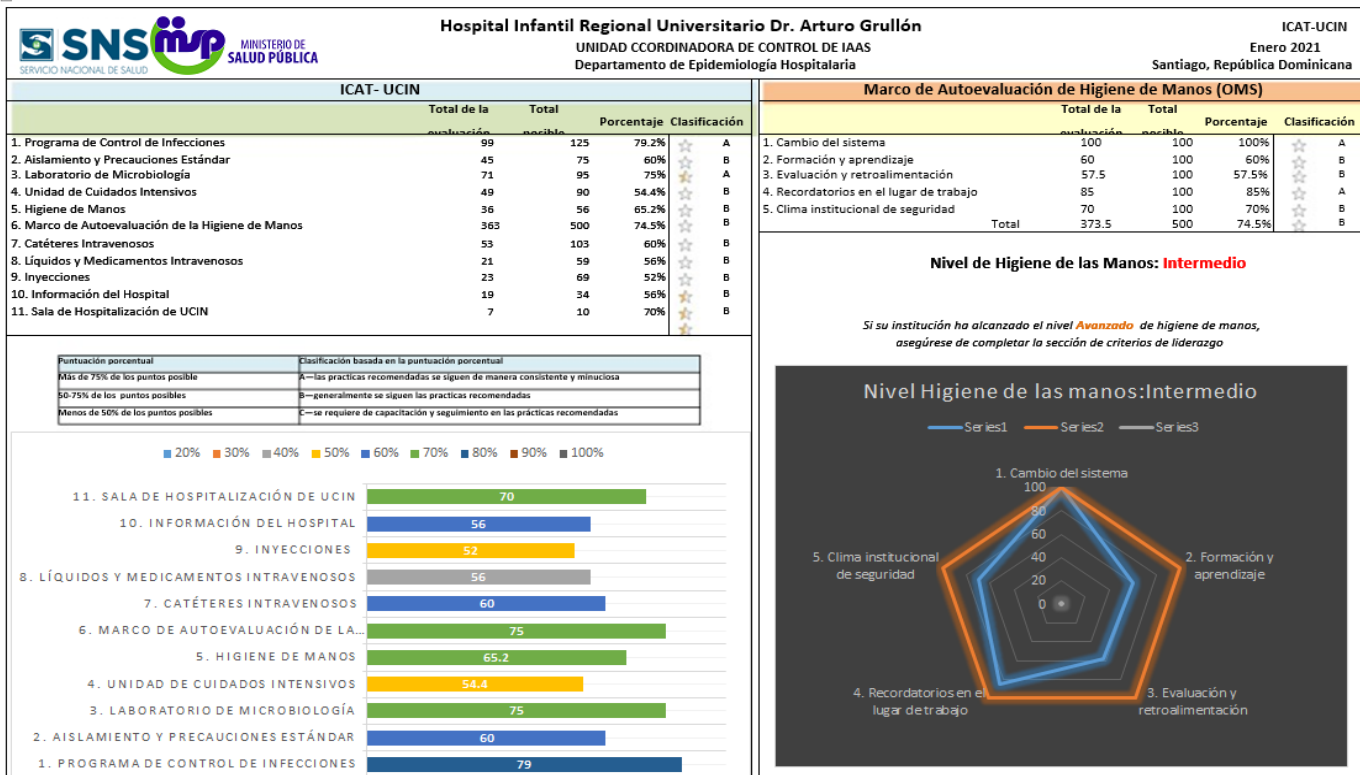
Bacteriemia, prevención de neumonía asociadas y no asociadas al VM, prevención de infección del tracto urinario, ISQ, limpieza e higiene del ambiente hospitalario, prevención de infección en los servicios de lavandería y cocina. **Junio 2021**

- Celebración del Día Mundial de la Higiene de Manos el 5 de mayo desde el año 2004, como iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La campaña, impulsada por la OMS, tiene como lema este año “Segundos salvan vidas, ¡lávese las manos!”. La decisión del hospital de unirse a esta campaña mundial fue parte de los esfuerzos y el compromiso de la gestión, para apegarse cada vez más, a la calidad y a una atención segura que va a repercutir en menos estancia hospitalaria. **Mayo 2021**
- Evaluación de las Destrezas y Prácticas para la Inserción Intravenosa de Accesos Vasculares del Personal de Salud. Después haber analizado los resultados del estudio de la prevalencia puntual de acceso vasculares, se decide hacer otro estudio que nos permitió evaluar las destrezas del personal de salud en la colocación de los accesos vasculares. **Junio 2021**



ACTIVIDADES REALIZADAS EN ENERO Y FEBRERO 2021

Marco de evaluación de Higiene de las Manos, este permite la observación directa del personal de las áreas de UCIN, Oncología, emergencia, y UCIP. Se pudo evidencia un aumento en la adherencia en la higiene de las manos, pasado de un nivel inadecuado con un 15% al nivel intermedio con un 74.5%.



Recolección de datos estadísticos en Microbiología desde enero 2019 a diciembre 2020, para realizar mapa microbiológico de UCIN. El mapa microbiano brinda información para un adecuado diagnóstico de situación del control de las Intrahospitalarias, y constituye la información básica para fortalecer el sistema de vigilancia de la resistencia bacteriana. Estos resultados van a permitir aplicar la política de utilización de los antibióticos en los servicios de hospitalización de más alto riesgos. Se evidencia una disminución en la tasa general de 8,2% (2019) a 5.3% (2020)



Se realiza estudio de prevalencia puntual de IAAS. El mismo se aplicó en todas las áreas de internamiento que tenían pacientes con dispositivos, antibióticos y más de 48 horas de ingreso. Al finalizar, se realizó una comparación entre la tasa de IAAS del 2018 y la actual. Se pudo observar una diferencia muy significativa, para el 2018 el hospital tenía una tasa general de **32%** IAAS, y luego de 2 años de vigilancia e implementación de protocolos este estudio se reporta una tasa de **12%**. Las áreas evaluadas fueron: Urgencia, UCI, Oncología, UCIN, Lactante, Quirúrgico, Sala Clínica y Aislamiento COVID.

Aplicación Herramienta de evaluación de control de IAAS (ICAT) en UCIN. El objetivo de esta herramienta es brindar asistencia en la evaluación de programas y prácticas de control de infecciones en hospitales. Permitió realizar una valoración de las eficiencias en las áreas siguientes:

- I. Programa de control de infecciones e infraestructura.
- II. Capacitación en control de infecciones, aptitudes e implementación de políticas y prácticas A. Higiene de las manos B. Equipo de protección personal (EPP) C. Prevención de infecciones de las vías urinarias relacionadas con el uso de sondas (CAUTI) D. Prevención de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el uso de vías centrales (CLABSI) E. Prevención de eventos relacionados con el uso de respiradores (VAE) F. Seguridad con relación a las inyecciones G. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico H. Prevención de infecciones por Clostridium difficile (CDI) I. Limpieza ambiental J. Reprocesamiento de los dispositivos
- III. Sistemas para detectar, prevenir y responder a infecciones relacionadas con la atención médica y con los organismos resistentes a múltiples fármacos (MDRO)

Estudio Evaluación consumo de Antibióticos en el Hospital, fue realizado para describir las características de consumo y los patrones de prescripción de antibióticos en las diferentes áreas y comparar la tasa de consumo con los años previos. Se pudo evidenciar una disminución en los antibióticos de amplio espectro de alto costo y se decide continuar reforzando el visado de antibiótico en todo el hospital, de esta manera continuar con la disminución de las tasas de la resistencia a estos antimicrobianos. Los antibióticos más prescritos corresponden a cefalosporinas de primera y tercera generación, seguido de los inhibidores de penicilina+inhibidores de beta-lactamasas.

Se socializa con los neonatólogos que pertenecen al SNS, los componentes del Programa de Control de



Infecciones que se han implementado en el UCIN del hospital. Se les expuso como realizar un Análisis de Situación en UCI, como implementar el PCI en neonatología, los nuevos desafíos que hay que superar. Luego se habló de las tareas propias realizadas por el equipo de prevencionistas: Qué Vigilamos. Qué Prevenimos. Qué controlamos. Así también las Estrategias aplicadas para alcanzar logros: PCI, educación, supervisión, y evaluación. Para finalizar se presentaron las estadísticas en Neonatología HRIDAG antes y después de que se aplican los protocolos. Al finalizar se felicitó al todo el personal médico, de enfermería y de apoyo por el empoderamiento que han logrado de cada uno de los procesos y por haber logrado el cambio. Asistieron en total 86 personal de salud que laboran en los diferentes centros a nivel nacional.



PROGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN HIGIENE DE MANOS CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL.

Actividades	Fechas
Apertura semana concientización "Higiene de las manos"	27/04/2021
Entrega de botones para vigilantes de la HM.	27/04/2021
Distribución de infografía Higiene de las manos en hospital.	27/04/2021
Taller: Higiene de las manos para enfermería.	27/04/2021
Conferencia: Higiene las manos para médicos en formación y especialistas.	28/04/2021
Taller: Higiene de las manos para pacientes y padres de Oncología.	28/04/2021
Taller: Higiene de las manos para pacientes y padres de Emergencia y Urgencia.	28/04/2021
Taller: Higiene de las manos para pacientes y padres de Sala Clínica y Quirúrgico.	29/04/2021
Curso-Taller: Higiene de las manos al manipular los alimentos para personal de cocina.	29/04/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de seguridad.	29/04/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de lavandería.	29/04/2021
Taller: Higiene de las manos para pacientes y padres de Lactante.	30/04/2021
Curso-Taller: Higiene de las manos para personal administrativo.	30/04/2021
Curso-Taller: Higiene de las manos al manipular los alimentos para personal de cocina.	30/04/2021
Taller: Higiene de las manos para padres y pacientes de Consultas.	03/05/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de Vacunas.	03/05/2021
Taller: Higiene de las manos para el paciente de Hemodiálisis y Hematología.	03/05/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de Limpieza y Desinfección.	03/05/2021
Campaña de concientización de las precauciones higiénicas al usar baños evitando transmisión de microorganismos para las familias en la cafetería.	04/05/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de Imágenes médica.	04/05/2021



Taller: Higiene de las manos para el personal, padres y pacientes de Consultas.	04/05/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de Vacunas.	04/05/2021
Taller: Higiene de las manos para el personal de Limpieza y Desinfección.	04/05/2021
Rueda de prensa y Conferencia Higiene de las manos representante OPS/OMS	05/05/2021



IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

4.1 Nivel de la satisfacción con el servicio

Siguiendo con la estrategia de ofrecer servicios de salud con calidad, calidez y orientados a satisfacer las más altas expectativas de los ciudadanos, el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón aplicó una encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de salud.

Dichas encuestas fueron aplicadas utilizando una Plataforma de Atención al Usuario, un revolucionario método tecnológico desarrollado por el Servicio Nacional de Salud junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Utilizando dicha plataforma, las encuestas pueden ser aplicadas de manera digital, utilizando tanto computadoras como dispositivos móviles (laptops, tabletas y celulares). Además, los resultados pueden visualizarse en tiempo real y la generación de reportes puede realizarse utilizando diferentes variables.

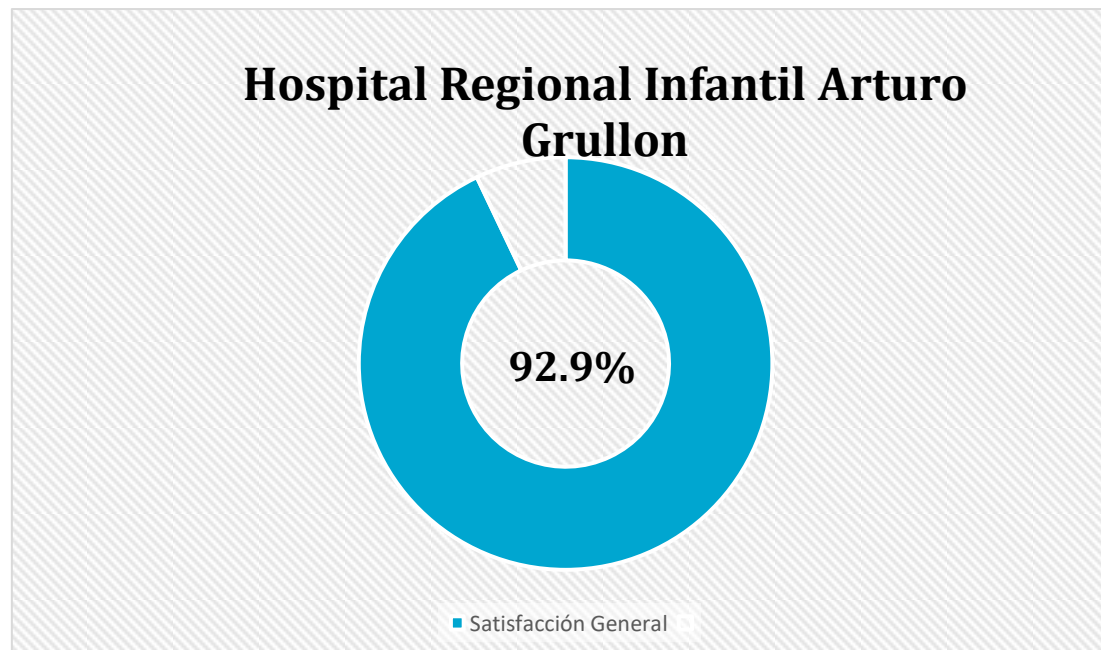
El cuestionario utilizado comprende las preguntas que dan respuesta a las 5 dimensiones que comprende el modelo SERVQUAL.

Los servicios evaluados son los 5 servicios fuertes según la demanda del hospital, (Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio).



Índice de Satisfacción General

Siguiendo los lineamientos establecidos, esta encuesta fue aplicada a una muestra de 15,132 usuarios del hospital, distribuidas entre la Consulta externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio. El resultado del promedio de satisfacción de los 7 atributos de calidad medidos en la encuesta es de 92.9%, estos atributos fueron: amabilidad, profesionalidad, facilidad y rapidez, manejo de las informaciones, accesibilidad, tiempo de respuesta e higiene y comodidad.



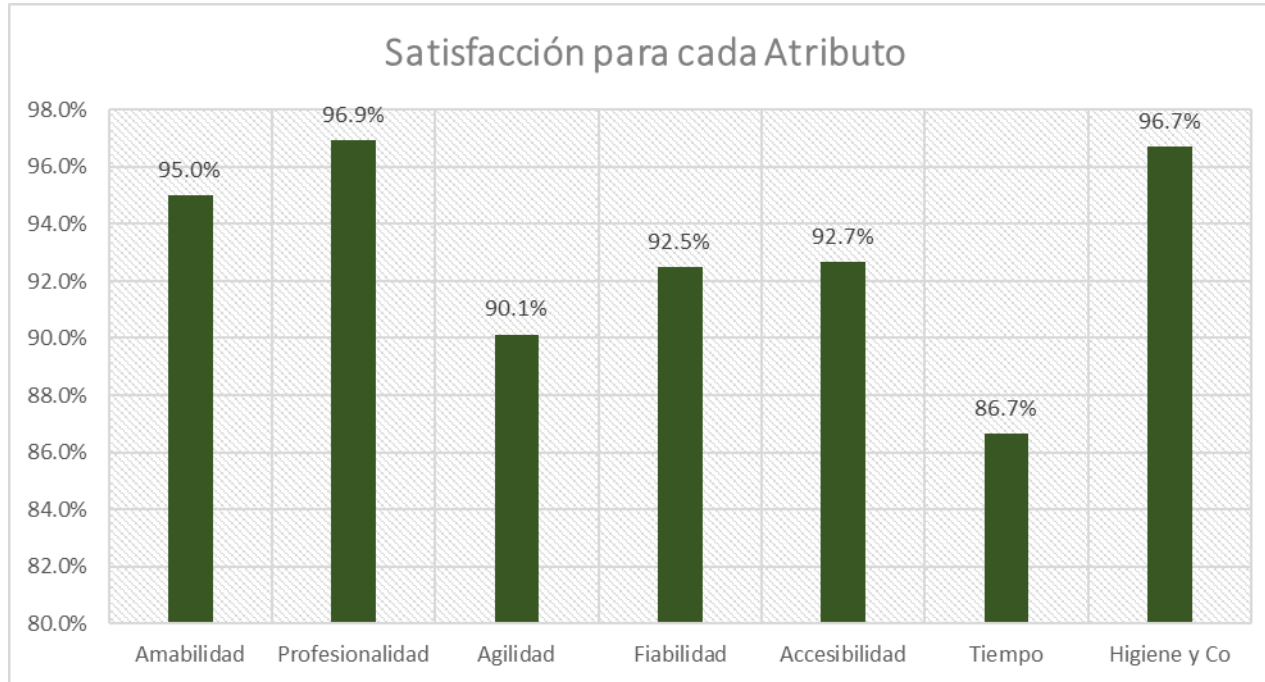


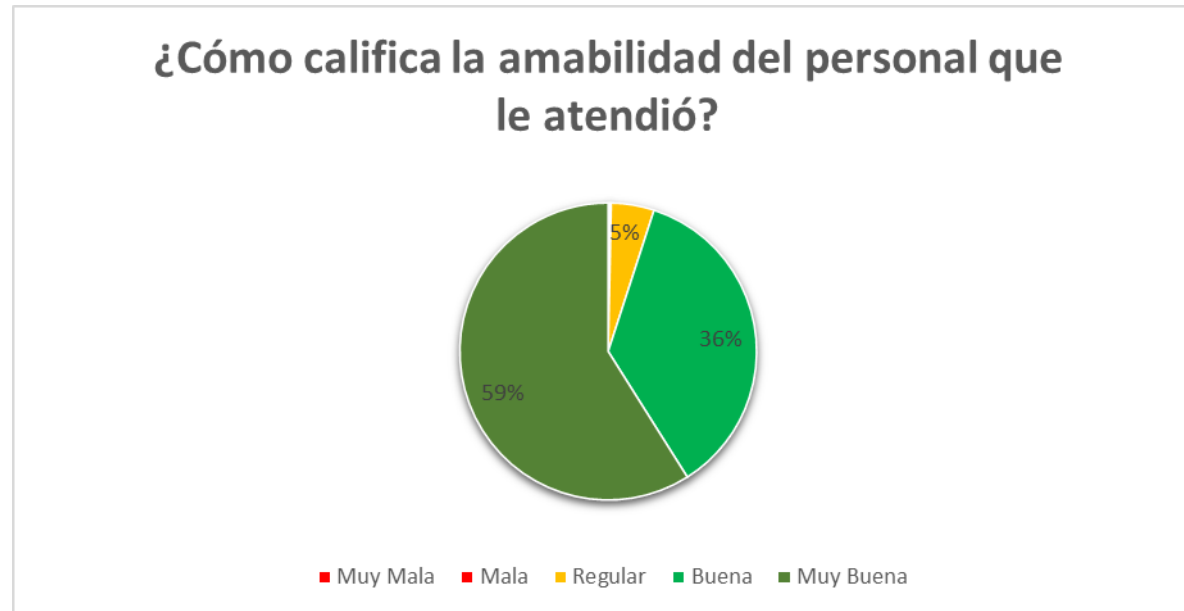
Gráfico B

Tal como se puede ver en el grafico B están todo atributo calificado y según sus resultados



Satisfacción por Atributo

Gráfico 1. Satisfacción Amabilidad del personal



Tal cómo podemos observar en el grafico 1, la satisfacción de la amabilidad en los servicios prestados en de un 95 % indicaron que la amabilidad es buena y muy buena (2050/2158) restando un 5% en regular (101/2158).



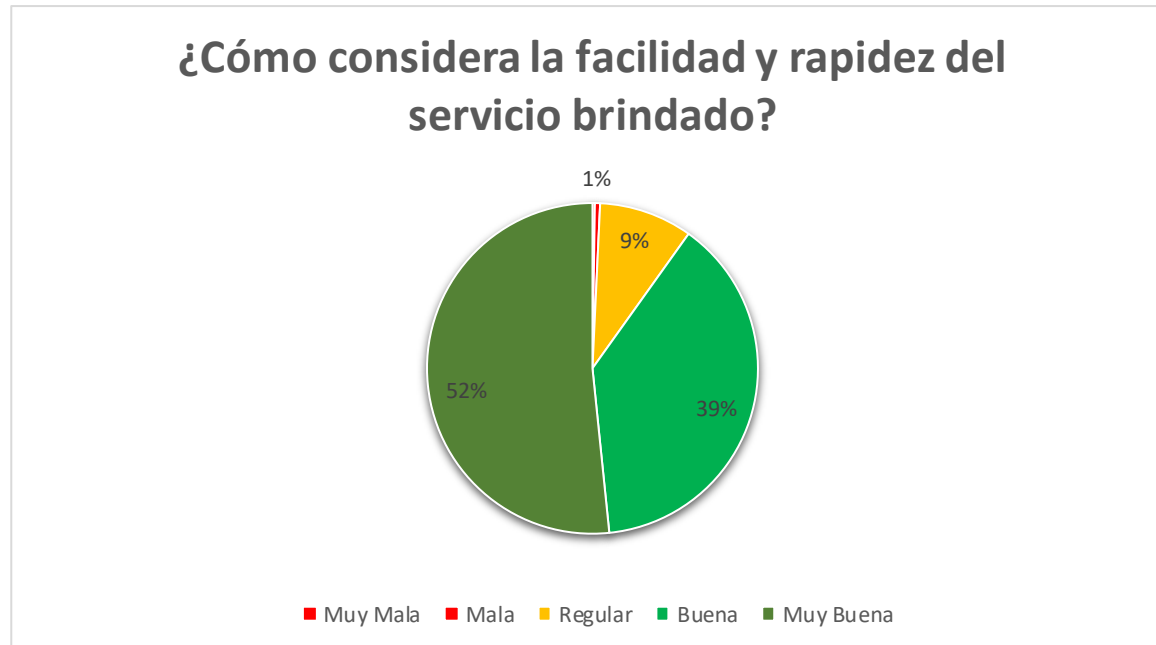
Gráfico 1. Satisfacción de Profesionalidad



Como se muestra en el gráfico 2, la satisfacción de la profesionalidad es de un 96.9 % (2092/2158), como buena muy y un 2.9 % (63/2158) en regular.



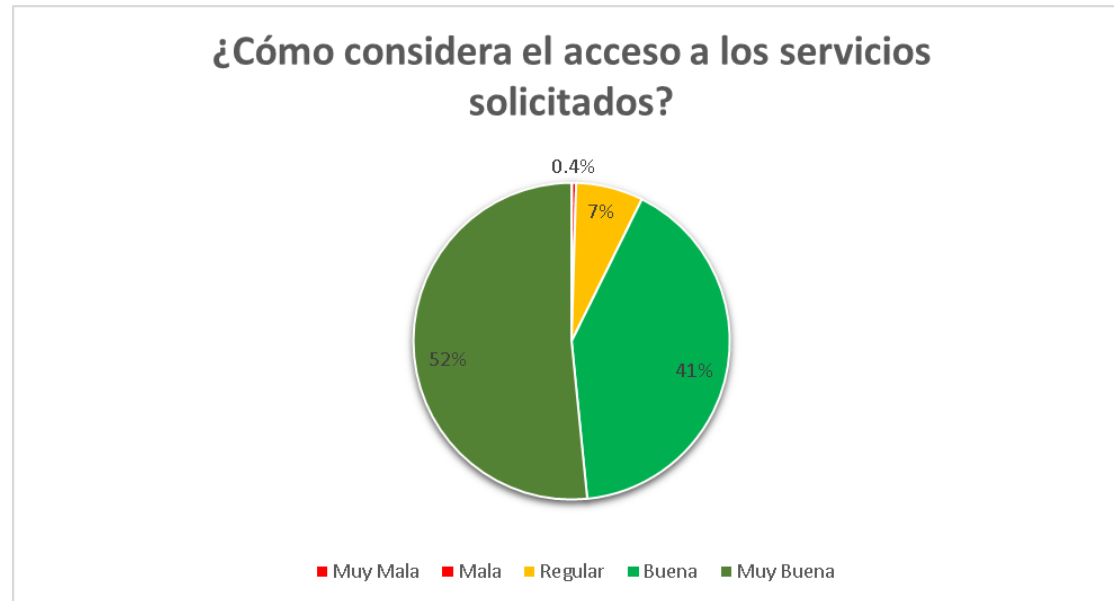
Gráfico 3. Satisfacción Facilidad y Rapidez



En cuanto a la facilidad y rapidez, vemos en el gráfico 3 que la satisfacción fue de 91 % (1945/2158) buena y muy buena, quedando un 9 % en regular (197/2158).



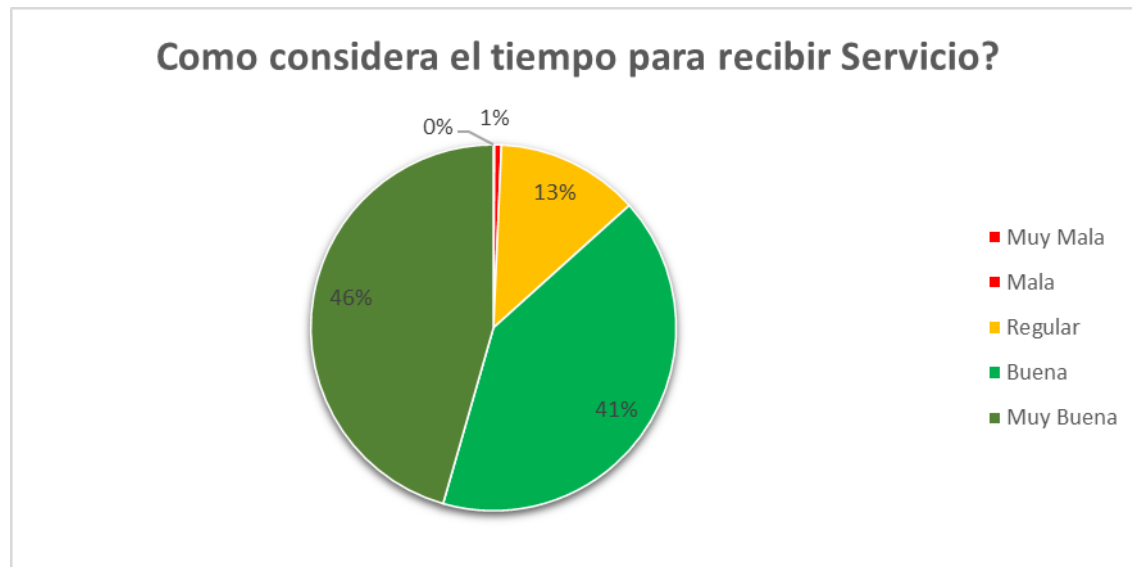
Gráfico 4 Satisfacción Accesibilidad



Según los usuarios encuestados, en el gráfico 4 muestra un 93 % (2000 /2158) indicó que está satisfecho con la accesibilidad a los servicios prestados, un 7 % regular al respecto.



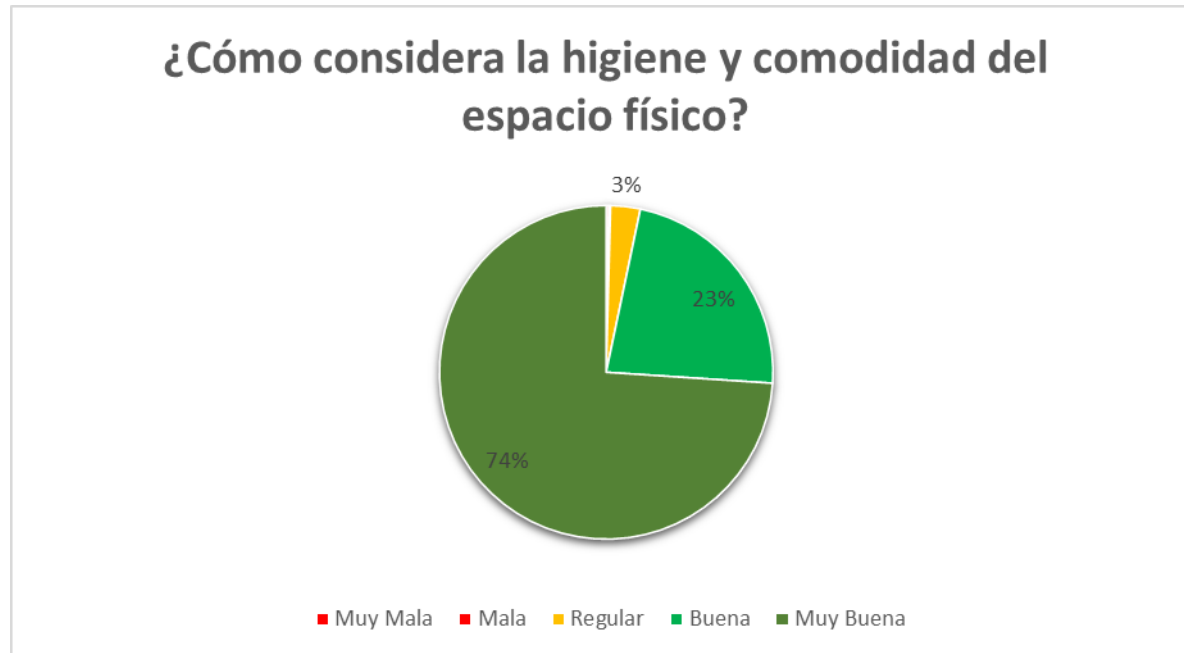
Gráfico 5. Satisfacción Tiempo de respuesta



Según los usuarios encuestados, como muestra el gráfico 5 un 86 % (1870/2158) lo calificó como buenos y muy bueno el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados, y un 13 % (273/2158) con opinión regular al respecto.



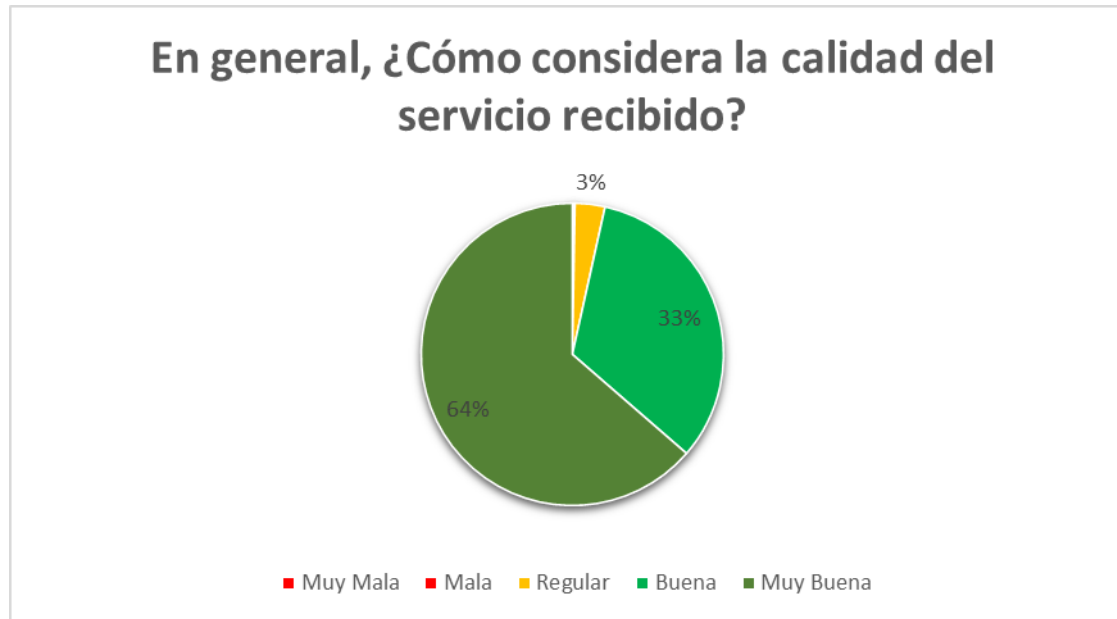
Gráfico 6. Higiene y Comodidad



En cuanto a la higiene y comodidad, vemos en el gráfico 6 que la satisfacción fue de 97 % (2087/2158), para buena y muy buena, quedando un 3% en regular (62/2158).



Gráfico 7. Calidad del Servicio



Tal como se observa en el gráfico 7, un 97% (2083/2158) calificaron como buena y muy buena, un 3 % (69/2158) opinando que la calidad es regular.



4.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información y Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias

La oficina de libre acceso a la información hacia la fecha 25 del mes de junio del año 2021 logro obtener las credenciales y habilitación del portal del sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias 3-1-1. En lo adelante a dicha fecha la oficina de libre acceso a la información, junto a su responsable de libre acceso a la información han logrado eficientizar a través de dicha plataforma la realización de quejas, reclamaciones y sugerencias realizadas por usuarios de los servicios del hospital. Según se pudo apreciar en el trimestre inicial de operación de la plataforma, comprendido desde el mes de julio a septiembre, se ha comenzado a trabajar por vía la plataforma dichas situaciones emanadas por los usuarios, como fue el caso de un caso declinado que ingreso por vía la misma, pero que al ser otra institución la responsable de brindar la ayuda especifica al ciudadano, fue declinado por medio de la plataforma 3-1-1 y uno de sus representantes, luego de haber sido esta situación constatada por parte del responsable de libre acceso a la información y responsable del CRM-3-1-1 del hospital, a los fines de garantizar la atención y resolución del reclamo elevado por el usuario. A la fecha se sigue trabajando vehementemente en seguir mejorando la captación de toda queja, reclamación y sugerencia para brindar así un mejor servicio a todos los ciudadanos a los cuales se dirigen los servicios del centro de salud.

4.3 Resultado mediciones del portal de transparencia

La oficina de libre acceso a la información del hospital, fue establecida hacia la fecha 02-06-2021, para con los fines de proveer de manera más eficaz, fácil y rápida las documentaciones del centro de salud de las áreas administrativas que están en apego a la ley 200-04, llámense informes de auditoría, nominas, compras y contrataciones, tanto como a su vez los balances generales y estadísticas institucionales, entre muchos otros documentos que se tienen de manera física y digital a través del portal de transparencia del portal web institucional www.hospitalarturogrullon.gob.do/transparencia en el cual se publican de acuerdo a lo establecido en la norma y en los plazos establecidos, las documentaciones en formato digital y reutilizable desde la fecha 16-06-2021 que fue cuando se comenzó a estructurar el portal de transparencia del hospital, facilitando así la obtención de información a todo ciudadano que posea interés en saber sobre el funcionamiento del hospital, transparentando esto, la actuación de la gestión actual de manera oportuna, eficaz y célere. A la fecha poseemos un balance del 65.5% de publicación de todas las documentaciones requeridas de la totalidad del 100%, balance porcentual que se trata de incrementar día tras día a fin de lograr la excelencia y la absoluta transparencia del acontecer laboral administrativo del centro.



ANEXO

PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

(MATRIZ EXCEL ANEXA A ENVIO)

