



REPÚBLICA DOMINICANA

MEMORIA INSTITUCIONAL

AÑO 2025



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA



MEMORIA INSTITUCIONAL

—
AÑO 2025



Dra. Alicia Rivas
Directora General

Dr. Harry Cruz
Subdirector Médico

Lic. Darwin Manzueta
Administrador

Lic. Sameli Tejada
Recursos Humanos

Ing. Luis Álvarez
Planificación y Desarrollo

Dra. Judy Paola Hurtado Tovar
Encargad de Calidad

Elaborado por

Dra. Isi Ortiz
Asesora de Planeación y Desarrollo



TABLA DE CONTENIDOS

Memoria enero-octubre 2025

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



Logros y avances 2025

I. Resumen Ejecutivo



Durante el periodo comprendido entre enero y octubre de 2025, el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón (HRIDAG) consolidó su posicionamiento como centro pediátrico de referencia regional y nacional, fortaleciendo de manera sustantiva su capacidad asistencial, su estructura institucional y su compromiso con los lineamientos estratégicos del sistema de salud dominicano y con los



Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente aquellos vinculados a la reducción de la mortalidad infantil y neonatal y a la garantía de servicios de salud de calidad para la población más vulnerable. Bajo la dirección general de la Dra. Alicia Rivas, la institución llevó a cabo un conjunto articulado de acciones orientadas a elevar los estándares de eficiencia, calidad y humanización del cuidado, reflejando un progreso significativo en la modernización de procesos, la ampliación de la infraestructura hospitalaria y la mejora continua de los servicios clínicos, diagnósticos y quirúrgicos.

En materia de gestión institucional, el HRIDAG avanzó en la optimización de sus procesos administrativos y clínicos mediante la implementación de un nuevo sistema integral de gestión de datos en todas las áreas del centro, conocido como SAMI. Este instrumento tecnológico permitió la creación, actualización y consulta ágil de expedientes electrónicos, lo cual no solo fortaleció la precisión del registro clínico, sino que también mejoró la capacidad de respuesta del personal médico y administrativo ante la demanda creciente de servicios. La digitalización progresiva de la información clínica ha permitido consolidar bases de datos más confiables y estandarizadas, generando una plataforma sólida para la toma de decisiones basada en evidencia y facilitando la articulación con los sistemas de información del Servicio Nacional de Salud. Este proceso se complementó con el desarrollo e implementación de nuevas estrategias de vigilancia epidemiológica institucional, que incluyen mecanismos de monitoreo continuo, flujos de información optimizados y protocolos de reporte oportuno frente a eventos de importancia sanitaria, contribuyendo a mejorar la capacidad de anticipación y mitigación de riesgos epidemiológicos en la población pediátrica.



Un avance particularmente relevante durante este periodo fue la inauguración de la nueva Central de Esterilización Quirúrgica, concebida como un espacio moderno equipado con tecnología de última generación para la desinfección, preparación y esterilización del instrumental médico y quirúrgico. Esta unidad, diseñada bajo estándares internacionales de bioseguridad, representa un paso trascendental para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y garantiza un flujo seguro y eficiente del material utilizado en procedimientos especializados. La puesta en funcionamiento de esta área ha permitido mejorar sustancialmente la trazabilidad del instrumental, reducir los tiempos operativos en el quirófano y reforzar la seguridad del paciente en contextos quirúrgicos de mayor complejidad. Paralelamente, se avanzó en la instalación de una central de mezclas intravenosas destinada a estandarizar la preparación de soluciones parenterales en condiciones de máxima asepsia. Esta innovación, impulsada por la gestión de la Dra. Rivas, permitirá disminuir riesgos asociados a errores de dosificación, contaminaciones accidentales y complicaciones prevenibles en niños hospitalizados, contribuyendo directamente a la reducción de infecciones nosocomiales.

La modernización institucional incluyó intervenciones significativas en la infraestructura física del hospital, con procesos de remodelación y adecuación en áreas críticas como es hospitalización, neonatología, áreas diagnósticas y espacios de apoyo. Así mismo tiempo, se realizan las intervenciones pertinentes a fin de aperturar la unidad de neurodesarrollo. Esta cumplirá con los más exigentes estándares y protocolos. Se pretende que este finalizada en inicios del próximo año. También se resalta la adquisición de una nueva ambulancia destinada al transporte interno de pacientes fortaleció la



logística hospitalaria y mejoró la capacidad de respuesta en situaciones de traslado asistido. A la par, se fortalecieron iniciativas de apoyo social orientadas a la atención integral de las familias, destacándose el establecimiento de un hogar de acopio que ofrece acompañamiento digno y solidario a los familiares de pacientes en condiciones de vulnerabilidad, fortaleciendo así el enfoque humanizado que caracteriza la gestión del HRIDAG.

En ese orden se inauguró una Sala de Discusión de Casos Clínicos en el área de hospitalización, un espacio diseñado para fortalecer el análisis, el razonamiento clínico y la toma de decisiones médicas en beneficio de los pacientes hospitalizados. Esta iniciativa forma parte de las acciones impulsadas por la dirección de la institución para mejorar la calidad de la atención y promover la formación continua del personal médico. La nueva sala permitirá que los médicos residentes, junto al médico adjunto o jefe de servicio, analicen diariamente los casos clínicos más relevantes, revisen los planes de manejo, evalúen la evolución de los pacientes y coordinen de manera más eficiente las interconsultas con otras especialidades. El espacio está equipado con herramientas tecnológicas que facilitan la revisión de historias clínicas, estudios de imagen, resultados de laboratorio y guías de práctica médica actualizadas. Este nuevo recurso contribuirá significativamente al fortalecimiento del modelo de atención centrado en el paciente, ya que optimiza la comunicación entre los equipos tratantes, agiliza la toma de decisiones y permite una valoración integral de cada caso. Asimismo, favorece el proceso académico de los residentes al ofrecerles un entorno adecuado para la discusión clínica estructurada, el aprendizaje colaborativo y la actualización permanente.



Con la inauguración de esta sala, el Hospital Dr. Arturo reafirma su compromiso con la excelencia médica, la formación profesional de sus recursos humanos y la implementación de estrategias que garanticen una atención segura, oportuna y basada en la evidencia. La institución continuará desarrollando iniciativas que fortalezcan sus servicios y contribuyan al bienestar de los pacientes y sus familias.

También se destaca el restablecimiento de la climatización en las diversas áreas del hospital, una mejora que aporta beneficios significativos tanto para pacientes como para el personal de salud. La recuperación de este sistema garantiza ambientes más confortables, seguros y adecuados para la atención clínica, especialmente en áreas críticas donde controlar la temperatura es fundamental para el bienestar de los pacientes y el correcto funcionamiento de los equipos médicos. Además, contar con espacios climatizados contribuye a reducir el estrés térmico, prevenir la proliferación de microorganismos y optimizar las condiciones laborales del personal, favoreciendo así un entorno hospitalario más eficiente, higiénico y humanizado

En el ámbito asistencial, se registraron avances significativos en los diferentes servicios especializados. El Servicio de Ortopedia mantuvo un programa continuo de cirugías de columna y desarrolló jornadas sistemáticas de corrección de deformidades en colaboración con la fundación Pediatric Orthopedic Project (POP). Estas intervenciones, sumadas a los procedimientos dirigidos a pacientes con trastornos neuromusculares como la parálisis infantil, han permitido mejorar la funcionalidad, la movilidad y la calidad de vida de niños afectados por condiciones complejas. El Programa de Pie Equino-Varo se fortaleció mediante la realización de procedimientos



tempranos como el alargamiento del tendón de Aquiles, permitiendo intervenciones oportunas que previenen discapacidades futuras y favorecen el desarrollo integral de los pacientes.

Otro de los hitos del periodo fue la consolidación del Servicio de Cirugía Cardiovascular Pediátrica, que no solo llevó a cabo correcciones quirúrgicas de cardiopatías congénitas, sino que también realizó dos jornadas cardiovasculares especializadas en el Hospital Dr. Arturo. Estas actividades se desarrollaron en coordinación con fundaciones nacionales e internacionales, lo que permitió ampliar el acceso a tratamientos de alta complejidad para niñas y niños con enfermedades cardíacas. La participación y el liderazgo de la dirección general fueron determinantes para hacer posible estas iniciativas, garantizando la disponibilidad de equipos médicos de última generación, la presencia de especialistas altamente calificados y los recursos logísticos necesarios. Gracias a este esfuerzo articulado, se logró brindar atención oportuna a pacientes cuya condición representa una oportunidad de vida, impactando de manera significativa a cientos de familias de la región y del país.

Se sumó a estos avances la realización de una amplia jornada de cirugías oftalmológicas con el apoyo del Dr. Tek Williams y la organización Healing the Children, durante la cual fueron evaluados más de 300 pacientes y se realizaron 43 cirugías para corregir estrabismo, cataratas congénitas y otros trastornos visuales que, de no ser tratados oportunamente, podrían afectar de manera permanente la visión y el desarrollo psicomotor de los pacientes. Se pretende replicar estas actividades en el próximo año 2026, por lo que se coordina 2 jornadas cardiovasculares y una jornada oftalmológica.

En ese orden, también se llevó a cabo un operativo de cirugía laparoscópica para la corrección de hernia inguinal en pacientes pediátricos, una iniciativa destinada a ampliar el acceso a



procedimientos mínimamente invasivos y mejorar la calidad de atención brindada a los niños de la región. Durante la jornada se intervinieron diversos pacientes que requerían tratamiento oportuno para esta patología, considerada una de las más frecuentes en la infancia. El operativo fue desarrollado por un equipo multidisciplinario de cirujanos pediátricos, anestesiólogos y personal especializado, cuya experiencia en técnicas laparoscópicas permitió realizar cada intervención con altos estándares de seguridad y eficacia. La dirección del hospital destacó que la cirugía laparoscópica ofrece ventajas significativas en comparación con los métodos tradicionales, especialmente en la población pediátrica. Entre los beneficios más importantes se encuentran la realización de incisiones pequeñas que reducen el dolor postoperatorio y minimizan el riesgo de infecciones, así como una recuperación notablemente más rápida que facilita el pronto retorno de los niños a sus actividades habituales. Por lo cual se destaca por ser un procedimiento ambulatorio, siendo el paciente egresado el mismo día de la intervención quirúrgica. Además, la técnica proporciona una mejor visualización interna, lo que incrementa la precisión quirúrgica y disminuye la posibilidad de complicaciones, al tiempo que ofrece un resultado estético más favorable gracias a cicatrices mínimas.

Este operativo reafirma el compromiso del Hospital Dr. Arturo con la modernización de sus servicios quirúrgicos y con la atención integral de sus pacientes más jóvenes. De igual manera, refleja el esfuerzo institucional por fortalecer el acceso a tratamientos seguros, eficaces y acordes con los avances tecnológicos, en beneficio de las familias de toda la región.

El fortalecimiento de la capacidad diagnóstica fue también reconocido a nivel nacional. El Servicio Nacional de Salud otorgó un



reconocimiento al Departamento de Laboratorio Clínico del HRIDAG por su desempeño sobresaliente en diagnóstico pediátrico. Esta distinción refleja el compromiso con la precisión, la calidad técnica y la mejora continua. Además, el Departamento de Control de Infecciones, en coordinación con el laboratorio y otras áreas técnicas, llevó a cabo un amplio programa de capacitación que benefició a más de 200 personas, incluyendo personal clínico, pacientes y familiares. Las capacitaciones estuvieron centradas en la prevención de infecciones, el manejo adecuado de la higiene de las manos y la adopción de buenas prácticas de bioseguridad, fortaleciendo la cultura institucional de seguridad del paciente y del personal.

El hospital desarrolló su gestión de calidad siguiendo rigurosamente los lineamientos del Plan Operativo Anual (POA) y alineándose con el Plan Estratégico Institucional del Servicio Nacional de Salud. Se dio cumplimiento formal al Marco Común de Evaluación (CAF), lo que evidencia la consolidación de procesos basados en estándares internacionales de calidad y eficiencia. La aprobación de la Carta Compromiso Ciudadano reafirmó el compromiso institucional con la transparencia, la responsabilidad social y el servicio público de excelencia. Todo este esfuerzo se reflejó en los resultados del monitoreo de la calidad de servicios, donde se obtuvo un 97% de satisfacción por parte de los usuarios, evidenciando la confianza depositada por la población y la consolidación de prácticas asistenciales centradas en la dignidad, el trato humano y la eficacia clínica.

En cuanto al desempeño asistencial, entre enero y octubre de 2025 el HRIDAG registró un volumen de atención notablemente elevado. En consulta externa se ofrecieron 109,691 atenciones, de las cuales 96,954 correspondieron a pacientes dominicanos y 12,737 a pacientes



extranjeros, representando estos últimos un 10.6% de la población atendida. En el área de emergencias se brindaron 41,049 atenciones, de las cuales el 83.8% fueron dirigidas a pacientes nacionales y el 16.2% a pacientes extranjeros. Estas cifras evidencian la alta demanda de servicios y ratifican el carácter del HRIDAG como institución abierta, inclusiva y de referencia regional para la atención pediátrica.

En el ámbito de hospitalización, la institución dispuso de 178 camas distribuidas en diversas áreas críticas y especializadas, como se detalla a continuación: 20 cama para sala de Neonatal, 12 camas para Cuidado Intensivo, 12 cama para el área de Ortopedia, 20 cama destinada para el pre y post quirúrgico, 15 camas para el área de urgencia, 19 camas en emergencia, 9 camas del área dengue, 16 camas en sala clínica, 2 camas en intervención en crisis, 28 camas en la Unidad Hematológica, 15 camas en el área de lactante y 10 camas en Aislamiento. Lo que permitió la atención de 8,301 pacientes hospitalizados, de los cuales el 79.6% fueron dominicanos y el 20.4% extranjeros. Durante este periodo se registraron 159 defunciones, de las cuales 119 ocurrieron en el área neonatal, mientras que 40 correspondieron a pacientes extranjeros, representando el 25.1% del total. Estos resultados reflejan la complejidad clínica de la población atendida y la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias dirigidas a la reducción de la mortalidad neonatal y de complicaciones prevenibles.

En relación con los servicios diagnósticos y procedimientos, el hospital realizó un total de 269,283 pruebas de laboratorio, de las cuales 237,124 correspondieron a pacientes dominicanos y 32,159 a pacientes extranjeros. Asimismo, se completaron 96,686 estudios de imágenes diagnósticas, con 6,693 servicios brindados a pacientes extranjeros. En el ámbito quirúrgico se llevaron a cabo 1,733 cirugías



mayores, con una participación del 26.1% de pacientes extranjeros, además de 5,029 procedimientos menores, de los cuales el 24% correspondió a pacientes provenientes de otros países. El servicio de odontología ofreció un total de 14,005 atenciones durante este periodo, con un 9% de pacientes extranjeros, demostrando la alta demanda y amplitud de cobertura del hospital en diversas áreas del cuidado infantil.

En síntesis, el periodo enero-octubre de 2025 estuvo marcado por avances significativos que abarcan modernización institucional, expansión de la oferta asistencial, fortalecimiento del talento humano, mejora de la infraestructura y desarrollo de servicios clínicos de alta complejidad. La gestión de la Dra. Alicia Rivas ha sido determinante para impulsar una visión de excelencia, humanización y mejora continua que ha permitido consolidar al Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón como un referente nacional en salud pediátrica. El impacto de las acciones ejecutadas durante este periodo no solo se refleja en los indicadores de servicio, sino también en la percepción positiva de los usuarios, en la confianza de las familias y en el fortalecimiento del rol del HRIDAG como garante del derecho a la salud de la niñez dominicana y de la región norte del país. El crecimiento sostenido del hospital, tanto en volumen de atenciones como en complejidad quirúrgica y diagnóstica, reafirma su rol como centro de referencia regional y nacional, contribuyendo de manera directa al fortalecimiento del sistema de salud dominicano y al cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales



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
- Unidad de Atención Materna y del Adolescente
- Unidad de Neurodesarrollo
- Unidad de Intervención en crisis
- Unidad de Mama Canguro



- Área de enfermedades infectocontagiosas
- Unidad de Atención a Hemofilia
- Unidad de Hemodiálisis
- Unidad de Atención a paciente Falcémico
- Unidad de Quemados Dra. Thelma Rosario
- Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre
- Aula Hospitalaria

El centro cuenta con una capacidad aproximada para 188 camas distribuidas en área clínica, quirúrgicas, urgencias, ortopedia, lactantes, 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, Bioética, Transfusiones, entre otros. Cuenta con una plantilla de más de 192 médicos especialistas y subespecialistas, con 53 médicos residentes de pediatría, 2 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, 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
Cirugía Cardiovascular	Dermatología	Neurodesarrollo
Audiología	Neurocirugía	Odontología
Oftalmología	Nefrología	Nutrición
Patología clínica	Neonatología	Ortopedia
Urología	Neumología	Otorrinolaringología
Ginecología	Psiquiatría Infantil	Genética
Fisiatría	Reumatología	Salud Mental
Inmunología	VIH	Alergología

Servicios de Laboratorio
Bacteriología
Hematología
Microbiología
Parasitología
Química Sanguínea
Serología
Uroanálisis
Banco de Sangre
Hemoderivados

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



Servicios

Emergencia 24 horas	Cuidados intensivos neonatales
Servicios odontológicos	Cuidados intensivos pediátricos
Servicios de laboratorio clínico 24 horas	Unidad de Dengue
	Unidad de Intervención en Crisis
Servicios de banco de sangre 24 horas	Servicio de vacunación
Servicios de cirugía menor	Unidad Materna y Adolescentes
Servicios de cirugía mayor	Planificación familiar
Psicología	Salud integral (SAID)
Consejería	Unidad Hematológica
Transmisión vertical	Unidad de Quemados
Unidad Oncológica	Unidad de Hemofilia
Unidad Hemodiálisis	Unidad de Mama Canguro
Programa Audiología	Unidad de neurodesarrollo



III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

3.1 Desempeño Área Administrativa y Financiera

Durante el periodo de enero a octubre 2025 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 16 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
13. ARS SIGMA
14. META SALUD
15. ARS UNIVERSAL
16. ARS CMD



En relación con el monto facturado por ARS con comprobantes fiscales y gubernamental en el periodo de enero a octubre del 2025, se evidencia un total facturado de RD\$80,155,436.05. De este total RD\$28,590,170.30 correspondiente a la facturación del régimen subsidiado, el que contempla las hospitalizaciones, emergencias, consultas y ambulatorios. Mientras que el total del monto facturado correspondiente a Senasa Contributivo fue de RD\$21,355,077.30. En cuanto a la facturación correspondiente a otras ARS privadas, en dicho periodo el monto asciende a RD\$60,845,936.34 Se evidencia que en las ARS privadas también conocidas como régimen contributivo, los montos de facturación son superiores en relación con el régimen subsidiado. Este crecimiento es directamente proporcional al hecho de que el total de contratos con ARS ha incrementado, ya suman un total de dieciséis (16) las ARS contratadas por el centro.

En relación con el monto de ingresos de servicios ARS e ingresos percibidos en el periodo de enero a octubre del 2025, se evidencia un total de ingreso de RD\$79,173,425. De este total RD\$27,474,298.51, correspondieron a ingresos del régimen subsidiado. Mientras que el total del monto ingresado correspondiente a Senasa Contributivo fue de RD\$21,433,443.57. En cuanto a los ingresos correspondientes a otras ARS privadas, en dicho periodo el monto asciende a RD\$26,202,988.44. Se observa entonces que el régimen contributivo, constituido por las ARS privadas y Senasa Contributivo evidencia un mayor monto, lo que guarda relación con la comparación que arroja mayor valor en la facturación de ese régimen. Apoyado con el cobro de los casos puntuales que se formalizan. Además, se suman a este monto RD\$4,062,695.00, por concepto de otros ingresos ARS, donde



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

En relación con el monto glosado en el periodo de enero a octubre 2025, se evidencia un total de glosa de RD\$2,197,914.54. Del total facturado que asciende a RD\$80,155,436.05. El monto glosado corresponde al 2 % del monto facturado.

Durante el periodo de enero a octubre 2025, se incurrió en un gasto de nómina general interna por un total de RD\$12,829,557.56 Ascendiendo el gasto neto a pagar nómina general interna al monto de RD\$ 11,244,428.43 Con un gasto de nómina complementaria para el periodo enero a octubre 2025 por un total de RD\$ 1,110,863.24. El incremento en la nómina se debe a posiciones desvinculadas donde existe personal trabajando sin ser nombrado. En el periodo se evidencia una disminución en la nómina debido al proceso y manejo del SNS en cuanto a desvinculaciones y vinculaciones. El total de gasto neto a pagar en el periodo evaluado por nomina general interna y nómina complementaria asciende a la suma de RD\$ 12,355,291.71.



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 enero a octubre 2025 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 ciento sesenta y dos (16) acciones de personal de nombramientos, distribuidas de la siguiente manera:

- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 Licenciado en Enfermería
- 6 Médicos Especialistas
- 1 Auxiliar de Atención al Usuario
- 1 Encargado de Facturación y Seguros
- 1 Encargada de compras

En cuanto a las desvinculaciones tuvimos un total de Treinta (30), distribuidas de la manera siguiente:

- 12 desvinculaciones, por renuncia



- 2 Abandono Laboral
- 16 Desvinculaciones por Conveniencia en el servicio.

Se recibieron 455 incapacidades por enfermedad común, 19 formularios Subsidio Maternidad, 15 se enviaron al IDOPRIL, por Riesgo Laboral.

Se realizó la Evaluación de Desempeño para el periodo Enero - diciembre 2025.

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

La programación de Formación y Capacitación, calendarizada con el INFOTEP, INAP y otros facilitadores, se mantuvo durante este periodo,

Del calendario de Capacitación elaborado de manera conjunta por el Departamento de Recursos Humanos para el año 2025, se impartieron los siguientes cursos y charlas:

- “Capacitación de Prevención de Infecciones por Norovirus” , realizado el 8 de febrero de 2025, en horario de 9:00 a.m.
- “Inducción al Personal de Enfermería de Nuevo Ingreso” , realizado el 7 de marzo de 2025 en horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m.
- “Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud” , realizado el 26 de marzo de 2025 en horario de 10: a.m.



- “Técnicas de Supervisión Efectiva” , realizado el 25 de marzo de 2025, en horario de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.
- “Capacitación de Lavado e Higiene de las Manos Dirigido a Todo el Personal del EES” , realizado el 07 de mayo de 2025, en horario de 10:30 a.m.
- “Comunicación Efectiva” , realizado el 27 de mayo, en horario de 9:00 am a 1:00 p.m.
- “Trabajo en Equipo” , realizado el 17 de julio de 2025, en horario de 8:30 a.m. a 2:30 p.m.
- “Relaciones Laborales” , realizado el 20 de agosto de 2025, en horario de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.
- “Inducción a la Administración Pública” , realizado el 10 de septiembre de 2025 en horario de 9:30 a.m. a 12:00 p.m.
- “Manejo Efectivo del Tiempo” realizado el 17 de septiembre de 2025 en horario de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.3.



3.3 Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional

El departamento inició sus operaciones en mayo de 2019, siguiendo los lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud en el plan operativo anual.

Durante el periodo de enero a octubre de 2025, las actividades programadas se han ejecutado de manera óptima y en los plazos estipulados.

A partir del mes de enero de 2025, se observa una revitalización con el inicio de las actividades programadas del POA, evidenciando una fuerte determinación para llevar a cabo las tareas y con un claro compromiso de mejorarlas.

El hospital retomó de manera exitosa la mayor parte de sus funciones y procesos, contribuyendo con esto a la consecución de las actividades programadas en el POA. Con el propósito de dar cumplimiento al decreto 211-10, el Hospital prioriza la Carta Compromiso al Ciudadano, que constituye un instrumento para informar a los usuarios sobre los servicios que se brindan en el centro, la forma de acceder a los mismos y los compromisos de calidad establecidos para su prestación. Esto con el objetivo de garantizar a los ciudadanos el ejercicio efectivo de sus derechos, proporcionándoles una influencia más directa sobre los servicios administrativos y permitiéndoles contrastar lo que pueden esperar con lo que reciben realmente. Impulsar la mejora continua de la calidad, dando a los gestores la oportunidad de conocer de forma consciente, realista y objetiva cómo se optimizan 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), Actualmente, nuestra institución se encuentra inmersa en el proceso de monitoreo y evaluación continua que establece el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), la herramienta fundamental utilizada por el Ministerio de Administración Pública (MAP) para medir la gestión y el desempeño de las entidades gubernamentales. Es importante destacar que estamos en una fase crucial, ya que la plataforma del SISMAP ha sido recientemente actualizada por las autoridades competentes, y el equipo de trabajo se encuentra activamente cargando y organizando todas las evidencias documentales requeridas. Este proceso se está realizando con el máximo rigor, asegurando que cada indicador cuente con el soporte adecuado y que la información sea registrada en su fecha indicada, garantizando así la transparencia y la correcta medición de nuestro progreso y cumplimiento institucional.



3.4 Desempeño del Área Comunicaciones.

El Departamento de Relaciones Públicas, Comunicación y Prensa del Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón, bajo la dirección de la Licenciada en Comunicación Social y Periodismo Jeannette Checo, alcanzó importantes avances durante el período enero-octubre de 2025. Estos logros se enmarcan en los lineamientos establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS) en materia de Comunicación, Prensa, Digital y Redes Sociales, consolidando la presencia institucional en los diferentes medios de difusión.

Durante este año se realizaron entrevistas televisivas y radiales, además de rueda de prensa y la elaboración de veinticinco notas de prensa que respondieron a las demandas de las actividades desarrolladas en el centro pediátrico. Gracias a esta producción, se obtuvo un amplio alcance en la difusión de noticias desde el Departamento de Comunicaciones hacia los medios de comunicación masivos, tanto en televisión, prensa escrita y digital, como en radio, a nivel local y nacional. Asimismo, las informaciones de mayor relevancia fueron publicadas en el portal de transparencia y en el sitio web institucional, fortaleciendo la rendición de cuentas y la confianza ciudadana.

Con el propósito de dar a conocer la cartera de servicios, las unidades y áreas que conforman la institución, la Relacionista Pública y Periodista del hospital acompañó a la Directora en diversos medios de comunicación para promocionar las actividades y servicios disponibles. En este mismo sentido, especialistas de distintas áreas participaron en programas informativos, abordando temas de salud desde la prevención y la promoción de los servicios pediátricos, lo que permitió acercar la oferta hospitalaria a la comunidad.

El área de comunicaciones también produjo y difundió materiales audiovisuales instructivos y educativos, tanto en las redes sociales como en las pantallas de intercomunicación hospitalaria. El hospital



cuenta con nueve pantallas instaladas en las áreas más concurridas, con la finalidad de promover servicios, actividades, cápsulas de salud y noticias institucionales, asegurando que los usuarios estén debidamente informados durante su permanencia en el centro. Estas acciones fortalecieron la estrategia digital y ampliaron los canales de información disponibles para la ciudadanía.

En coordinación con la Dirección General del hospital y el Departamento de Recursos Humanos, se desarrollaron iniciativas de responsabilidad social que incluyeron jornadas de reforestación, limpieza y ornato, así como campañas de sensibilización sobre el uso responsable del agua y la energía. Además, durante estos meses, el hospital, en coordinación con la Dirección de Comunicación del SNS y gestores de Bioseguridad, Infectología y Control de Infecciones, realizó capacitación sobre el manejo de desechos sólidos peligrosos, dirigida a sensibilizar al personal más expuesto al riesgo. Esta acción refuerza el compromiso institucional con la seguridad laboral y la protección de la salud tanto del personal como de los pacientes.

El desempeño del área de comunicaciones durante este período se tradujo en una mayor visibilidad institucional en medios locales y nacionales, en el fortalecimiento de la imagen pública del hospital y en el incremento de la confianza y cercanía con la comunidad. La transparencia informativa y la promoción activa de los servicios pediátricos consolidaron el papel del hospital como referente en comunicación institucional dentro del sector salud.

A nivel institucional estas son las noticias publicadas. Les presentamos los títulos de cada nota de prensa publicada en el portal <https://hospitalarturogrullon.gob.do/> en el sitio web institucional <https://hospitalarturogrullon.gob.do/noticias/>

Enero 2025



1. Hospital Arturo Grullón inauguran moderna Central de Esterilización Quirúrgica, se equipa de una nueva ambulancia y da inicio hogar de acopio a familiares de pacientes

2. Niños hospitalizados reciben regalos, juguetes y apoyo emocional durante la época de navidad en el Hospital Pediátrico Arturo Grullón

Febrero 2025

3. Hospital Infantil Arturo Grullón llena de alegría a pacientes con celebración de Carnaval

4. Hospital Infantil Arturo Grullón concluye de manera exitosa jornada de donación de sangre

5. Dirección Hospital Pediátrico Arturo Grullón presente en acto de conmemoración del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer Infantil “Inspirando a la Acción”

Marzo 2025

6. Dirección del Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón presenta logros y avances del primer año de gestión

7. Hospital Pediátrico Dr. Arturo Grullón celebra el Día Mundial del Riñón

Abril 2025

8. Hospital Pediátrico Dr. Arturo Grullón beneficia 13 niños en jornada quirúrgica cardiovascular

Mayo 2025

9. Hospital Pediátrico Dr. Arturo Grullón rinde homenaje a la enfermería en su día

10. Hospital Pediátrico Dr. Arturo Grullón transforma vidas con jornada de corrección de deformidades de columna

Junio 2025

11. Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón impulsa la eficiencia energética con charlas educativas por EDENORTE



12. Realizan exitosa jornada de donación de sangre a favor del Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón

13. Celebración del Día Mundial del Pie Equino Varo en el Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón

Julio 2025

14. Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón celebra acto de graduación y promoción en Pediatría y Cardiología Pediátrica

Agosto 2025

15. Hospital Dr. Arturo Grullón inaugura Jornada Quirúrgica de Oftalmología Pediátrica en beneficio de la niñez

16. Jornada ambiental de reforestación y limpieza en el Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón

Septiembre 2025

17. Hospital Dr. Arturo Grullón inaugura galería de arteterapia con obras creadas por pacientes pediátricos

18. SNS reconoce al Departamento de Laboratorio Clínico del Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón por su excelencia en diagnóstico pediátrico

19. Jornada “Libre de Caries” fortalece la salud bucal de colaboradores en el Hospital Dr. Arturo Grullón

Octubre 2025

20. SNS y Dirección de Odontología reconocen a la Dra. Alicia Rivas por su apoyo al fortalecimiento de la odontología en República Dominicana

21. Celebran 20.º Aniversario de la Unidad Hemato-Oncológica Pediátrica del Hospital Dr. Arturo Grullón al servicio de la niñez dominicana



22. Hospital Dr. Arturo Grullón promueve la detección temprana cáncer de mama con conferencia sobre “Autoexamen de Mama: Una práctica que salva vidas”

Desempeño y logros en redes sociales 2025

Durante el año 2025, las redes sociales del Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón han mostrado un crecimiento sostenido y significativo en su alcance e interacción. Gracias a la estrategia de comunicación implementada desde la Gerencia, se logró ampliar la visibilidad de la institución mediante cápsulas de salud, servicios, difusión de actividades hospitalarias, noticias, efemérides médicas y enlaces compartidos con otros grupos, lo que permitió multiplicar el impacto de los contenidos en la comunidad digital.

En Instagram, la cuenta alcanzó 9,554 seguidores y, en los últimos noventa días, logró 301,935 visualizaciones. Uno de los contenidos más destacados superó las 13,300 reproducciones, generando 3,411 interacciones y atrayendo 3,811 visitas al perfil. Estos resultados reflejan un avance notable en la conexión con la audiencia y consolidan a la plataforma como un espacio clave para la difusión de mensajes de salud pediátrica.

En Facebook, la comunidad llegó a 7,857 seguidores, con 28,599 visualizaciones en el período analizado. Algunos contenidos alcanzaron hasta 2,000 reproducciones, logrando un alcance de 1,500 personas, 1,375 impresiones y 340 interacciones. Estos indicadores confirman que Facebook sigue siendo una de las plataformas de mayor influencia para la institución, especialmente en la interacción con familias y comunidades locales. Por otra parte, en la cuenta x contamos 659 seguidores, 251 publicaciones, 300 reproducciones.

El crecimiento también se reflejó en la participación activa de la comunidad digital, con cientos de usuarios que interactuaron directamente con los contenidos. Este nivel de compromiso fortalece la relación de confianza entre el hospital y las familias, al tiempo que



posiciona a la institución como referente en comunicación de salud pediátrica en la región.

En conclusión, los avances logrados en 2025 demuestran que las redes sociales del Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón no solo han incrementado su alcance y visibilidad, sino que también han consolidado un espacio de interacción, atención, educación y acompañamiento para la comunidad. Estos resultados marcan un hito en la estrategia de comunicación institucional y sientan las bases para continuar elevando el impacto social y la transparencia en los años venideros.



3.5 DESEMPEÑO DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE IAAS (PNCIAAS)

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 de Vigilancia, Prevención y control de la IAAS en el hospital.

1) VIGILANCIA DE LAS IAAS.

Durante el año 2025, el Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón fortaleció de manera integral su Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), con el propósito de garantizar la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la vigilancia epidemiológica en todas las áreas críticas. El trabajo articulado del equipo multidisciplinario permitió consolidar avances en vigilancia, prevención, bioseguridad, capacitación y coordinación interinstitucional, en consonancia con los lineamientos de la Dirección de Epidemiología (DIEPI/MSP), y los estándares internacionales establecidos por OPS/OMS, IFIC y SHEA.

5.1. Vigilancia Epidemiológica de las IAAS

Durante el 2025 se inició formalmente la implementación nacional del nuevo sistema de vigilancia de IAAS y EpiLab, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública a través de la DIEPI.

El hospital fue seleccionado como centro pionero en la aplicación de los formularios piloto de IAAS en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrica (UCIN y UCIP), abarcando las principales infecciones asociadas a dispositivos: infección del torrente sanguíneo (ITS), infección urinaria asociada a catéter (ITU), neumonía asociada a ventilación mecánica (NVM) e infección del sitio quirúrgico (ISQ).



La recolección y notificación mensual de datos se realizaron conforme a las vías oficiales establecidas, garantizando la calidad, oportunidad y trazabilidad de la información. En septiembre de 2025, el hospital recibió la visita técnica y supervisión del MSP/DIEPI, en la que se sostuvo una reunión con la encargada nacional del componente de IAAS, revisando avances, desafíos y estrategias de consolidación del sistema.

De forma complementaria, se aplicó el Instrumento de Evaluación de Capacidades (ICAT) adaptado por St. Jude en las áreas de UCIN, UCIP, quirófanos, Laboratorio, Oncología permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora. Asimismo, se elaboraron informes mensuales de vigilancia hospitalaria con seguimiento sistemático de los indicadores institucionales.

En el primer semestre del año se investigó un aumento inusual de casos de *Serratia marcescens* en UCIN. El análisis clínico y epidemiológico determinó que se trató de un cluster o agrupamiento de casos, sin alcanzar la categoría de brote. Tres de los aislamientos correspondieron a una misma cepa con igual patrón de resistencia, mientras que los otros casos presentaron perfiles diferentes de sensibilidad y resistencia. Se implementaron medidas inmediatas de control y desinfección, reforzando la vigilancia y las prácticas de higiene.

La revisión continua de los indicadores por dispositivo (ITUAC, AVM, flebitis e ISQ) permitió mantener un control sostenido del comportamiento epidemiológico institucional y orientar las intervenciones correctivas de manera oportuna.

5.2. Componente Prevención y Control de las IAAS

El componente de prevención se enfocó en la estandarización de prácticas seguras y la reducción del riesgo de transmisión cruzada en las áreas críticas. Se diseñaron y aplicaron listas de verificación para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos, con



especial énfasis en el catéter venoso central, la ventilación mecánica y la sonda vesical.

El personal de limpieza recibió entrenamiento técnico especializado sobre el manejo seguro de desinfectantes, técnicas de limpieza diaria y terminal, y control de contaminación en entornos hospitalarios. Se realizaron supervisiones ambientales y estructurales en UCIN, UCIP, quirófanos y hospitalización, evaluando la ventilación, acumulación de polvo, materiales no lavables y condiciones generales de bioseguridad.

A partir de los hallazgos observados, se emitieron recomendaciones institucionales correctivas, que incluyeron limpieza profunda, eliminación de materiales innecesarios y reorganización de mobiliario para optimizar la circulación y el control ambiental. También se implementó el protocolo de alta y cambio de cama hospitalaria, acompañado de su lista de verificación, garantizando la desinfección segura de colchones y estructuras.

El Visado de antibióticos, coordinado con los servicios de infectología, áreas críticas y farmacia, fue una medida clave para el uso racional de antimicrobianos y la prevención de resistencia bacteriana. Además, se emitieron recomendaciones específicas a áreas quirúrgicas y UCIP durante las jornadas quirúrgicas, fortaleciendo la adherencia a las normas internacionales de asepsia y antisepsia.

El equipo de control de IAAS supervisó también las áreas de cocina, despacho y almacén, con especial atención al manejo de plagas, almacenamiento seguro y limpieza de superficies. Finalmente, se reforzó la supervisión del uso correcto del equipo de protección personal (EPP) y la observancia de los protocolos de prevención en todos los servicios clínicos.

Asimismo, se implementó un sistema de identificación por colores para aislamiento de pacientes, acompañado de la elaboración de las



recomendaciones de Precauciones por Contacto, por Gotitas y aislamiento respiratorio, lo que fortaleció las medidas de bioseguridad y la protección del personal sanitario y de los pacientes.

5.3. Observación y Promoción de la Higiene de Manos

La promoción de la higiene de manos continuó siendo uno de los pilares esenciales del Programa de Prevención y Control de Infecciones durante el año 2025. Del 5 al 9 de mayo se celebró la Semana de la Higiene de Manos, desarrollándose talleres prácticos, conferencias educativas y demostraciones con la participación activa del personal médico, de enfermería, limpieza y estudiantes en rotación. Estas actividades se orientaron a reforzar los cinco momentos de la higiene de manos según la OMS, así como la correcta técnica de lavado y fricción antiséptica.

Como parte de la actividad de cierre, fue invitado el Dr. Luis Elpidio Félix, fundador y presidente de la Sociedad Dominicana de Epidemiología Hospitalaria y Prevención de Infecciones (SODOEHPI), quien impartió una conferencia magistral dirigida a médicos residentes, internos, pasantes y personal asistente, basada en el lema de la OMS para el año 2025. Su intervención destacó la importancia de la higiene de manos como eje fundamental de la seguridad del paciente y la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Al concluir la conferencia, se realizó una demostración práctica que permitió evidenciar cómo unas manos contaminadas pueden convertirse en un vehículo de transmisión para múltiples superficies, equipos y pacientes. Esta experiencia visual y participativa reforzó la conciencia colectiva sobre el impacto de la higiene en la reducción del riesgo de infecciones y la necesidad de mantener una adherencia sostenida a las normas institucionales.



Posteriormente, el 15 de octubre, se conmemoró el Día Mundial del Lavado de Manos, actividad que involucró a médicos, enfermeras, pacientes y familiares, reforzando la cultura institucional de prevención y seguridad del paciente.

La jornada inició con una conferencia dirigida al personal médico y de enfermería, en la cual se abordó el origen y propósito de esta conmemoración internacional, instaurada por la OMS y la OPS para resaltar el impacto que tiene esta práctica sencilla en la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. En la exposición se destacó el lema oficial de la OMS para el año 2025: “Guantes a veces, lavado de manos siempre” , que busca recordar al personal de salud que, aunque los guantes son una barrera importante, nunca sustituyen la higiene de manos.

Al cierre de la actividad, se entregaron reconocimientos a las áreas hospitalarias que alcanzaron una adherencia superior al 50 % en las evaluaciones de higiene de manos, así como a las licenciadas del equipo de vigilancia hospitalaria, por su excelente desempeño y compromiso con el fortalecimiento del programa.

Finalmente, se desarrolló una actividad práctica interactiva, en la que se explicó a los participantes los pasos correctos para el lavado de manos con agua y jabón según las guías de la OMS, incluyendo la técnica de fricción, el tiempo recomendado de 40 a 60 segundos y la importancia del secado adecuado. Posteriormente, los asistentes realizaron la práctica en un lavamanos portátil, comprobando de forma visual la eficacia del procedimiento y reafirmando la importancia de mantener esta conducta como una medida esencial para la prevención de infecciones.

Durante todo el año se realizaron observaciones periódicas de adherencia a la higiene de manos en los distintos servicios hospitalarios, utilizando instrumentos basados en el formulario de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se implementaron



herramientas digitales para la recolección automatizada de datos y generación de reportes, así como una plantilla digital de observación, lo que permitió mejorar la precisión y la retroalimentación en tiempo real.

5.4. Capacitación y Formación Continua del Personal

5.4.1 Personal de UCIN

Durante el año 2025 se desarrolló un programa intensivo de formación dirigido al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), enfocado en el fortalecimiento de las competencias técnicas y de bioseguridad en entornos de alto riesgo. Los temas abordados incluyeron las recomendaciones actualizadas para la limpieza y desinfección en UCIN, el manejo seguro del equipo de protección personal (EPP) y la aplicación del protocolo de alta y cambio de cama hospitalaria, asegurando la desinfección integral de superficies y equipos.

Asimismo, se reforzaron los conocimientos sobre prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos –catéteres venosos centrales, ventilación mecánica y sondas vesicales– y se capacitó al personal en el uso racional de antimicrobianos y visado de antibióticos. Una actividad destacada fue el Taller “Recomendaciones de limpieza en UCIN”, impartido por el Dr. Luis Elpidio Félix y Félix, con el auspicio de OPS y UNICEF, donde participaron médicos, personal de limpieza, supervisores y personal administrativo, fortaleciendo las prácticas de control de infecciones en la atención neonatal.

5.4.2 Personal de Limpieza y Lavandería

El personal de limpieza y lavandería participó activamente en jornadas formativas orientadas a garantizar la calidad de los procesos de higienización hospitalaria y la seguridad ocupacional. Las



capacitaciones abordaron el uso correcto y seguro de desinfectantes hospitalarios, las técnicas de limpieza diaria y terminal en áreas críticas, la preparación adecuada de soluciones de hipoclorito y el manejo seguro de residuos biopeligrosos, en coherencia con las normas internacionales de bioseguridad.

Se reforzaron además las buenas prácticas en el lavado, transporte y almacenamiento de ropa hospitalaria, junto con el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) y el cumplimiento del lavado de manos clínico en cada procedimiento. Estas sesiones contribuyeron a consolidar una cultura de bioseguridad institucional, asegurando la correcta desinfección de superficies, mobiliarios, colchones y equipos, y fortaleciendo la protección tanto del personal como de los pacientes.

5.4.3 Personal de Cocina y Servicios de Alimentación

El personal de cocina recibió capacitación orientada a la mejora de las prácticas de higiene alimentaria y saneamiento ambiental, con énfasis en la limpieza y desinfección de superficies, utensilios y equipos utilizados en la preparación de alimentos. Se impartieron temas sobre manejo higiénico de alimentos, prevención de la contaminación cruzada, y control de plagas, así como sobre el almacenamiento seguro de víveres y perecederos y el mantenimiento preventivo de refrigeradores. También se fortalecieron los conocimientos en higiene personal, control de temperatura de alimentos y disposición correcta de residuos orgánicos, promoviendo la seguridad alimentaria y la prevención de brotes vinculados a la manipulación inadecuada. Estas acciones consolidaron un entorno más seguro para la preparación de dietas hospitalarias, garantizando el cumplimiento de las normas sanitarias nacionales.



5.4.4 Equipo de Control de IAAS

Durante el año 2025, el equipo del Programa de Control de Infecciones fortaleció su formación técnica mediante la participación en espacios de actualización avalados por organismos nacionales e internacionales. Además del Curso Virtual CINELA-ASLACI 2025 sobre Prevención y Control de IAAS (40 horas), los integrantes del programa completaron el Curso Básico de Prevención y Control de Infecciones Multirresistentes en el Hospital, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), con apoyo técnico del CDC. Este curso, con una duración mínima de 40 horas, tiene como propósito fortalecer las competencias del personal de salud en las mejores prácticas de prevención y control de infecciones en entornos hospitalarios, con especial énfasis en la resistencia antimicrobiana. Su estructura abarca once módulos de autoaprendizaje que incluyen contenidos sobre precauciones estándar, higiene de manos, aislamiento, limpieza, desinfección, esterilización, prevención de infecciones quirúrgicas y asociadas a dispositivos, así como ventilación hospitalaria y control ambiental.

De igual forma, el personal participó en el Curso “Bacteriemia Zero ”, centrado en la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central. Este entrenamiento ofreció herramientas prácticas basadas en evidencia, promoviendo la implementación estandarizada de bundles de prevención, la aplicación rigurosa de técnicas asépticas y el monitoreo continuo de la adherencia del personal a las medidas de control.

Destaca la participación del personal en el Taller sobre Recomendaciones de Limpieza en UCIN, impartido por el Dr. Luis Elpidio Félix y Félix, auspiciado por OPS y UNICEF en el Hotel Gran Almirante, con la asistencia de una representación del equipo del PCI, personal de limpieza, supervisores y personal administrativo de



UCIN. Este espacio formativo contribuyó significativamente a la actualización de prácticas seguras en entornos neonatales.

Estas capacitaciones, junto con las jornadas internas de entrenamiento en limpieza hospitalaria, uso del EPP, manejo de residuos, bioseguridad y control ambiental, contribuyeron al fortalecimiento de una cultura institucional de seguridad del paciente, prevención de infecciones y mejora continua de la calidad asistencial. De esta manera, el Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón reafirmó su compromiso con la excelencia y la actualización permanente del equipo multidisciplinario que lidera el Programa de Prevención y Control de Infecciones.

5.4.5 Personal de Enfermería

El personal de enfermería participó en un amplio programa de actualización continua orientado a reforzar las prácticas de prevención y control de infecciones en los servicios clínicos. Entre los principales temas abordados figuraron la adherencia a la higiene de manos según los cinco momentos de la OMS, las precauciones estándar, por contacto y por gotitas, así como el manejo seguro de dispositivos invasivos (catéteres, sondas vesicales y ventiladores mecánicos). Se revisaron las listas de verificación de prevención por dispositivo, los protocolos para prevención de infecciones del sitio quirúrgico y las pautas para la limpieza y desinfección del entorno inmediato del paciente. Además, se abordaron la prevención de infección en procedimientos invasivos, la vigilancia y notificación de IAAS, el uso racional de antimicrobianos y se impartió un taller de Prevención de Infecciones en Esterilización, orientado a fortalecer las competencias del personal en la cadena de reprocesamiento de dispositivos médicos. Estas capacitaciones promovieron una cultura de responsabilidad profesional y compromiso con la seguridad del



paciente pediátrico, fortaleciendo el liderazgo del personal de enfermería en la prevención de IAAS dentro de la institución.

5.4.6. Capacitación a Padres y Pacientes

Como parte del compromiso institucional con la seguridad del paciente y la prevención de infecciones, durante el año 2025 se fortaleció la educación sanitaria dirigida a padres, cuidadores y pacientes hospitalizados, con el propósito de promover conductas seguras dentro y fuera del entorno hospitalario. Estas acciones formativas se desarrollaron de manera continua en las distintas áreas clínicas, con especial énfasis en las unidades críticas pediátricas y neonatales, así como en el servicio de hemodiálisis y las salas de aislamiento.

Entre los temas abordados se incluyeron la pediculosis capitis y escabiosis, enfatizando la detección temprana, las medidas de higiene personal y el manejo correcto para evitar contagios. También se impartieron sesiones sobre higiene de manos, prevención de transmisión cruzada de infecciones, cuidados de heridas, bioseguridad doméstica, control de plagas, higiene ambiental y la importancia de evitar la acumulación de objetos personales o alimentos en áreas de hospitalización.

En el área de hemodiálisis pediátrica, se impartió la charla “Cuidado del catéter de hemodiálisis en niños: lo que los padres deben saber para proteger a sus hijos y evitar infecciones” , dirigida a fortalecer los conocimientos de los cuidadores sobre el manejo seguro del catéter, la limpieza adecuada y la identificación temprana de signos de infección.

En las unidades de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y pediátrica (UCIP), así como en el área de aislamiento, se realizaron jornadas educativas sobre la prevención de infecciones respiratorias y de contacto, el cumplimiento de precauciones por tipo de transmisión y



el mantenimiento de la asepsia en entornos críticos. De manera particular, se desarrolló la capacitación sobre Norovirus, abordando la transmisión fecal-oral, la alta capacidad de contagio del agente, la correcta limpieza de superficies, el uso adecuado del equipo de protección personal y la importancia de reforzar la higiene de manos tanto del personal como de los acompañantes.

Estas actividades fortalecieron la cultura institucional de corresponsabilidad en el cuidado y la prevención de las IAAS, fomentando la participación activa de los padres como aliados del equipo de salud. Gracias a la educación continua y al acompañamiento personalizado, se consolidó una comunidad hospitalaria más consciente, colaborativa y comprometida con la seguridad del paciente pediátrico.

5.5. Reuniones del Comité de Control de Infecciones

El Comité de Control de Infecciones mantuvo reuniones periódicas durante todo el año, con la participación de representantes de los servicios de epidemiología, enfermería, infectología, microbiología, planificación y desarrollo, farmacia, dirección y administración, así como de los gerentes de UCIN, UCIP, hospitalización y bloque quirúrgico. De manera puntual, se convocaron también los responsables de áreas involucradas ante situaciones específicas o eventos relevantes.

En cada sesión se presentaron y analizaron los indicadores de IAAS, los resultados de la vigilancia hospitalaria y los informes técnicos emitidos por el Equipo del Programa de Control de Infecciones. Se evaluaron los avances de las medidas implementadas, el cumplimiento de las normas internacionales y las acciones correctivas y preventivas en curso.



Cada reunión quedó documentada mediante actas y acuerdos formales, asegurando la trazabilidad de las decisiones y la rendición de cuentas. La coordinación permanente con la Dirección General y los jefes de servicio garantizó la implementación efectiva de las estrategias aprobadas, fortaleciendo la gobernanza institucional del programa.

5.6. Coordinación Interinstitucional y Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia

Durante el 2025 se consolidó la coordinación interinstitucional con la Dirección de Epidemiología (DIEPI/MSP) y la Dirección Provincial de Salud Santiago I, en el marco del proceso nacional de fortalecimiento del sistema de vigilancia de IAAS.

El hospital se integró formalmente a la implementación del sistema EpiLab, validando y enviando reportes mensuales conforme a los instructivos nacionales.

Se mantuvo una comunicación técnica fluida con la red nacional de vigilancia, participando en reuniones, acompañamientos y procesos de retroalimentación. Se consolidó además una base de datos local de IAAS, con estructura estandarizada y validada, que permite monitorear indicadores, detectar tendencias y facilitar la toma de decisiones.

En el segundo semestre del año se realizó la Visita de Autoevaluación del Programa de Control de Infecciones (PCI) con participación conjunta de OPS, MSP y SNS, en la cual se reconoció el compromiso institucional del hospital y la implementación efectiva de las estrategias de control de infecciones.

5.7. Evaluación Institucional y Resultados

Al cierre del año 2025, al evaluar el Programa de Control de Infecciones, se evidenciaron diversos hallazgos que reflejan avances



significativos en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la capacitación continua, el control ambiental y la adherencia a la higiene de manos. Entre los principales logros se destacan la incorporación al sistema nacional de vigilancia IAAS y EpiLab, la mejora en las prácticas de prevención de IAAS y la consolidación de una cultura institucional enfocada en la seguridad del paciente pediátrico. Se identificaron también áreas prioritarias de mejora para 2026, especialmente en la sistematización de datos, la automatización de reportes y la expansión del programa a nuevas áreas del hospital.



Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria
Bioseguridad hospitalaria, ambiente y desechos hospitalarios
enero-octubre 2025

Bioseguridad y de ambiente y desechos hospitalario

En el transcurrir de estos meses los distintos comités de bioseguridad y ambiente y desechos hospitalarios realizaron distintas reuniones, con el objetivo de fortalecer las distintas debilidades que afectan tanto a los pacientes como a los distintos colaboradores de la institución entre estos temas tenemos:

- Reuniones del comité de Bioseguridad y Ambiente y desechos Hospitalarios
- Construcción depósito final de residuos hospitalarios
- Actividad higiene de las manos Mayo 2025
- Control de plagas en el área de la cocina
- Formularios de evaluación de Bioseguridad hospitalaria y Ambiente y desechos hospitalario
- Capacitación en Bioseguridad Hospitalaria
- Capacitación en Higiene de las Manos
- Simulacro Nacional contra Sismo 2025



Reuniones del Comité de Bioseguridad y Ambiente y Desechos Hospitalarios

A pesar de no tener un resumen único, la información disponible sobre actividades y reuniones en ese período (enero-octubre de 2025) apunta a que los temas principales se centraron en:

Capacitación y Sensibilización: La necesidad de capacitar de manera continua al personal de salud (incluyendo médicos, enfermeras personal administrativos pacientes, familiares y colaboradores) en las normativas y protocolos de bioseguridad para reducir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Esto es vital para proteger al personal, pacientes y el ambiente.

Gestión de Riesgos: Énfasis en la prevención de accidentes e impactos ambientales por exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos dentro del entorno hospitalario. Se refuerza el concepto de "Precauciones Universales" (tratar todos los fluidos corporales como potencialmente contaminados).

Gestión de Residuos Hospitalarios: Mejora continua en los sistemas de manejo y eliminación de desechos peligrosos y no peligrosos. Las discusiones incluyen la optimización de protocolos y la evaluación de alternativas a la incineración, como la esterilización en autoclave o por microondas, para minimizar la emisión de contaminantes peligrosos (dioxinas, furanos).

Marco de Mejora Continua: Las instituciones promueven el fortalecimiento de los Comités de Control de IAAS, Bioseguridad y Gestión de Desechos, implementando modelos de ciclo de mejora continua (Planificar, Ejecutar, Verificar, Ajustar y Mejorar) para asegurar el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales.



Construcción Deposito Final de Residuos Hospitalarios

El proceso de construcción se rige por normativas nacionales e internacionales estrictas (como las de la OMS, OPS y las regulaciones ambientales locales) y generalmente sigue las siguientes etapas:

Planificación y Diseño (Regulación y Ubicación) Selección del Sitio:

El sitio debe cumplir con criterios geológicos, hidrológicos y de uso de suelo específicos para evitar la contaminación del agua subterránea y superficial, y estar alejado de zonas pobladas. Viabilidad Ambiental y Social: Se requiere un Estudio de Impacto Ambiental (EIA) detallado y la obtención de permisos de las autoridades sanitarias y ambientales competentes. Diseño de Ingeniería: El diseño debe contemplar las siguientes características de seguridad: Impermeabilización: Uso de membranas geotextiles (geomembranas de polietileno de alta densidad) y capas de arcilla compactada para evitar la lixiviación (filtración de líquidos contaminantes) al subsuelo. Sistema de Captación de Lixiviados: Instalación de tuberías y drenajes para recolectar los lixiviados generados por los residuos y llevarlos a una planta de tratamiento antes de su descarga o reusó. Sistema de Captación de Gases: Instalación de pozos y chimeneas para captar el biogás (principalmente metano) que se genera por la descomposición de la materia orgánica.

Construcción (Especificaciones Técnicas)

La construcción debe seguir las especificaciones de diseño y las normas de calidad, prestando especial atención a la base y las barreras de contención: Preparación del Terreno: Limpieza, desmonte y nivelación. Excavación de Celdas: Construcción de las celdas o trincheras de vertido, que se llenarán progresivamente. Instalación



del Sistema de Drenaje: Colocación de la red de tuberías para lixiviados y gases. Instalación de Barreras de Seguridad: Colocación de las capas de arcilla y las geomembranas impermeables.

Celebración del día Internacional de la Higiene de las Manos Mayo 2025

La higiene de las manos es una de las medidas más eficaces, asequibles y universales de que disponemos para prevenir la transmisión de infecciones y garantizar que la atención médica sea segura, higiénica y de calidad.

Aunque los guantes médicos son fundamentales para prevenir la transmisión de infecciones, por ejemplo, cuando hay riesgo de exposición a sangre y secreciones corporales, no sustituyen a la higiene de las manos cuando esta es necesaria. Con motivo del Día Mundial del Lavado de las manos, la OMS insta a los gobiernos, los establecimientos de salud y el personal de salud de primera línea de todo el mundo a mejorar esta práctica rentable y de eficacia probada para proteger tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud.

El Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón, en conjunto con las instituciones rectoras continúa las distintas capacitaciones de Higiene de las manos a todos los que trabajan y asisten al hospital a recibir el servicio de salud. Personas capacitadas 233

Control de Plagas en el Área de la Cocina

El Control de Plagas en el Área de Cocina de un Hospital es un componente crítico de la bioseguridad y la seguridad alimentaria, ya que previene la contaminación cruzada de alimentos y la propagación de patógenos a pacientes y personal.



El enfoque siempre debe ser el Manejo Integrado de Plagas (MIP), que prioriza la prevención (higiene y exclusión) sobre el uso indiscriminado de químicos.

Saneamiento y Limpieza Rigurosa (Higiene)

Este es el pilar más importante. La limpieza elimina las tres cosas que buscan las plagas: alimento, agua y refugio.

Eliminación de Residuos: Botes de Basura: Usar contenedores con tapa hermética y pedal. Deben vaciarse frecuentemente (al menos al final de cada turno o más si es necesario), limpiarse y desinfectarse diariamente. **Restos de Comida:** No dejar restos de comida en superficies, pisos, o fregaderos. La limpieza debe ser inmediata después de cualquier derrame. **Limpieza Profunda:** Equipos y Superficies: Limpiar y desinfectar todas las superficies de trabajo, tablas de cortar, utensilios y equipos inmediatamente después de usarlos. **Áreas Críticas:** Limpiar a fondo detrás de hornos, refrigeradores y bajo mesadas, donde la grasa y los restos pueden acumularse y servir de refugio para cucarachas y roedores.

Exclusión y Mantenimiento de la Estructura (Prevención) Evitar que las plagas tengan acceso al interior de la cocina. **Sellado de Accesos:** Sellar todas las grietas, fisuras y agujeros en paredes, pisos y techos, que son vías de entrada y refugio para roedores y cucarachas. **Puertas y Ventanas:** Instalar mallas o rejillas finas en ventanas y conductos de ventilación para evitar la entrada de insectos voladores (moscas). Asegurarse de que las puertas tengan burletes para minimizar el espacio entre la puerta y el suelo. Mantener las puertas cerradas cuando no se utilicen. **Desagües:** Los desagües y alcantarillas deben tener rejillas de metal en buen estado y sifones funcionales para evitar el acceso de roedores desde el sistema de alcantarillado.



Formularios de Evaluación de Bioseguridad Hospitalaria y Ambiente y Desechos Hospitalario

BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

En el transcurrir de estos meses se aplicaron un formulario que evalúa los procesos de bioseguridad hospitalaria.

Formulario de evaluación de bioseguridad en ceas dch-fo-035

Por lo que se lleva a cabo una socialización con el comité de bioseguridad hospitalarias para la elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de bioseguridad hospitalaria.

Con el Objetivo de Evaluar la implementación de la evaluación de Bioseguridad Hospitalaria en todas las áreas exterior e interior del hospital.

El método utilizado para la aplicación del formulario fue mediante un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, el cual permitió, recopilar y analizar los datos de variables puntualizadas en los diferentes instrumentos y evaluar la implementación y el cumplimiento de la bioseguridad en todas las áreas del hospital.

La observación permitió la visualización de avances, según los criterios establecidos en el formulario. Las guías de evaluación contienen los diferentes ítems a ser valorados.

Al aplicar el FORMULARIO DE EVALUACION DE BIOSEGURIDAD EN CEAS DCH-FO-35 para una clasificación total de 98% lo que se traduce en un desempeño muy bueno para estos indicadores.

Higiene y desechos hospitalarios



En el transcurrir de estos meses se aplicaron varios formularios que evaluaron los procesos de higiene y desechos hospitalarios, estos son:

Formulario de verificación de la higiene y ornato hospitalario

Formulario Supervisión de la ruta sanitaria del CEAS

Formulario de verificación de higiene y ornato de los CEAS

Por lo que se lleva a cabo una socialización con el comité de higiene y desechos hospitalario y bioseguridad hospitalarias para la elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de los formularios.

FORMULARIO PARA LA EVALUACION DE HIGIENE Y ORNATO DE LOS CEAS

En el reglón INFRAESTRUCTURA Y FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD se identificaron los siguientes aspectos con la mayor puntuaciones que son: entorno del exterior limpio, buena textura y color, verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones, buenas condiciones de ventanas y puertas, parqueo exclusivo para pacientes con discapacidad entre otros y con la menor puntuación: Las puertas automáticas de acceso a Emergencia y Ortopedia no están funcionando y las áreas cerradas como UCIN, UCIP, ONCOLOGIA, QUIRÓFANOS Y QUIRÚRGICO no tienen puertas automáticas de acceso y diferentes áreas se está mejorando la pintura.

En el reglón GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS se identificaron los siguientes aspectos con las mayores puntuación



tenemos, pisos estables, ruta de evacuación señalizada, asientos estables y firmes, buena iluminación y que se está construyendo un depósito de residuos acorde al el decreto 126-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos y con menor puntuación: El hospital no cuenta con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario.

En el reglón LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA se identificaron los siguientes aspectos con la menor puntuación: El hospital no cuenta con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad, está trabajando con un número reducido en todos los turnos, aunque se debe resaltar que se formó un teams para la tanda matutina.

El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, pero hay debilidad en la organización y temperatura según el tipo de alimento. Este criterio queda en una puntuación de 3, porque no se cuenta con el sistema de cadena frío que se debe mantener porque los cuartos fríos están dañados. Esto obliga a sobre utilizar otras áreas como almacenamiento frio y que no están diseñadas para eso.

El hospital cuenta con climatización en casi todas las áreas, las que faltan le están dando seguimiento para reponer las tarjetas códigos. Se sugiere a mantenimiento realizar con mayor frecuencia la limpieza y desinfección de los aires acondicionados de las áreas críticas.

FORMULARIO DE VERIFICACION PARA LA HIGIENE Y ORNATO HOSPITALARIO

En este formulario, podemos puntualizar los acuerdos de mejoras que son:

- Accesibilidad a personas discapacitadas



- Accesibilidad a ambulancia por emergencias
- Condiciones aceras perimetrales
- Condiciones áreas sépticas

Entre otras y fallando, por falta de personal capacitados para desempeñar esas funciones como son:

- Condiciones protección hierros, Puertas y Ventanas

Esta condición que tiene el hospital obtuvo una puntuación más baja, por su complejidad se necesita una instancia mayor para ser corregido.

Al aplicar el FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE HIGIENE Y ORNATO DE LOS CEAS del total de criterios evaluados el 63.8% fue bueno, el 36.2% fue regular y el 0% fue malo para una clasificación total de 100% lo que se traduce en un desempeño muy bueno para estos indicadores.

FORMULARIO DE SUPERVISION DE MANEJO DE LA RUTA SANITARIA

GENERACION Y SEPARACION: No se etiquetan las fundas retiradas. No contamos con carros adecuados para la recolección de los desechos infecciones y comunes

EN ESTE FORMULARIO CONTAMOS CON UN PORCENTAJE DE: 98%

Capacitación continuada

La educación continua es un pilar fundamental para el desarrollo y la excelencia en cualquier entorno hospitalario. Su impacto se extiende



a varios niveles críticos, asegurando una atención al paciente de la más alta calidad y un ambiente de trabajo dinámico y competente.

Mejora de la Calidad Asistencial:

La capacitación constante garantiza que el personal médico, de enfermería y técnico se mantenga actualizado con las últimas evidencias científicas, protocolos de tratamiento y tecnologías sanitarias. Esto se traduce directamente en una reducción de errores, una mejora en los resultados clínicos y una mayor seguridad para el paciente.

Competencia Profesional Sostenida:

En un campo tan evolutivo como la medicina, la educación continua previene la obsolescencia de las habilidades y conocimientos. Permite que los profesionales adquieran nuevas competencias necesarias para manejar equipos avanzados, implementar procedimientos innovadores y abordar enfermedades emergentes o complejas.

Cultura de Aprendizaje y Retención de Talento:

Fomentar un programa robusto de educación continua crea una cultura organizacional que valora el aprendizaje y el desarrollo personal. Esto no solo aumenta la satisfacción laboral y el compromiso del personal, sino que también es un factor clave en la retención de profesionales talentosos y en la atracción de nuevos.

Cumplimiento Normativo y Acreditación:

Un hospital que invierte en la formación continua de su personal demuestra un compromiso serio con el cumplimiento de los estándares regulatorios y los requisitos de acreditación. Esto es esencial para la sostenibilidad y la reputación de la institución



EDUCACION CONTIUNUA Y CAPACITACIONES A TODO EL PERSONAL EN LOS SIGUIENTES TEMAS:

CAPACITACIONES	MEDICOS	EN F	PERSONAL DE APOYO	FAMILIARES	PACIENTES
HIGIENE DE LAS MANOS	91	150	66	47	87
USO ADECUADO DE EPP	4	22	18	0	0
MANEJO ADECUADO DE RESIDUIOS HOSPITALARIOS	0	9	49	0	0
BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFECIONALES DE LA SALUD	0	38	0	0	0
MARCO DE GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRE DE LA OMS	0	15	0	0	0
MANEJO DE ACCESOS VENOSO VASCALAR	0	23	0	0	0
	TOTAL				619



PARTICIPACIÓN SIMULACRO NACIONAL CONTRA SISMOS NOVIEMBRE 2025

Un simulacro contra sismos es una práctica organizada para preparar a la población sobre cómo actuar en caso de un terremoto. Durante estos ejercicios se simula un escenario de sismo para que las personas puedan familiarizarse con las acciones de seguridad y protocolos de emergencia, reduciendo el riesgo de lesiones y pérdidas en un evento real.

Se realizaron dos reuniones para la coordinación del simulacro hospitalario en coordinación con la DEFENSA CIVIL, y los colaboradores del hospital.

PASOS CLAVE EN UN SIMULACRO CONTRA SISMOS

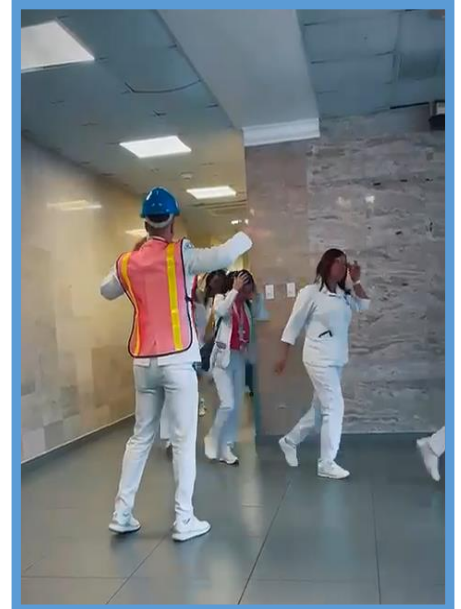
1. Alarma o señal de inicio: Suena una alarma o se emite una señal que indica el inicio del simulacro. Esta señal avisa a todos los participantes que deben comenzar las acciones de emergencia.

2. Acciones de protección: Los participantes deben realizar las acciones recomendadas durante un sismo:

Agacharse, cubrirse y sujetarse: En el caso de estar en el interior de un edificio, se recomienda agacharse debajo de un mueble sólido (como una mesa), cubrirse la cabeza y cuello, y sujetarse para mantenerse protegido.

Alejarse de ventanas, espejos y objetos pesados: Los simulacros enseñan a evitar áreas donde podría haber escombros, vidrios rotos o caídas de objetos.

3. Evacuación ordenada (si se requiere): Si el simulacro incluye evacuación, los participantes deben salir del edificio de forma ordenada, siguiendo las rutas de evacuación establecidas y evitando correr o empujar.



4. Punto de reunión: Todos deben dirigirse a un punto de reunión seguro, previamente designado, donde se realizará un conteo de las personas para asegurar que todos hayan salido del área de riesgo.

5. Evaluación y retroalimentación: Tras el simulacro, se evalúan las acciones realizadas para identificar áreas de mejora. Esto puede incluir aspectos como la velocidad de evacuación, el respeto a los protocolos, y la claridad de las instrucciones.



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). Siguiendo los lineamientos establecidos, esta encuesta fue aplicada a una muestra de 19,944 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 99.4%, estos atributos fueron: amabilidad, profesionalidad, facilidad y rapidez, manejo de las informaciones, accesibilidad, tiempo de respuesta e higiene y comodidad. En relación a la satisfacción en cuanto a la amabilidad del personal, la satisfacción de la amabilidad en los servicios prestados es de un 99.67 %. Los usuarios



indicaron que la amabilidad es buena y muy buena, (Ver anexo 7). En relación con la satisfacción de la profesionalidad es de un 99.73 %, como buena y muy buena.

En cuanto a la facilidad y rapidez, vemos que la satisfacción fue de 99.62 % buena y muy buena. Según los usuarios encuestados, un 99.67% indicó que está satisfecho con la accesibilidad a los servicios prestados. Según los usuarios encuestados, un 99.62 % lo calificó como buenos y muy bueno el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados. En cuanto a la higiene y comodidad, la satisfacción fue de 99.71%, para buena y muy buena. En cuanto a la calidad en el servicio un 9.71% calificaron como buena y muy buena.



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 efficientizar 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 celeridad. A la fecha poseemos un balance del 82.2% 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.



ANEXOS



Monto Facturado por ARS con comprobantes fiscales y gubernamental

Valores en RD\$ ENERO 2025 - OCTUBRE 2025

Monto Facturado por ARS con comprobantes fiscales y gubernamental					
Valores en RD\$ ENERO 2025 - OCTUBRE 2025					
Mes	Subsidiado	Contributivo	ARS privada	Otros	Total RD\$
ENERO	2,638,857.98	3,507,908.22	3,507,908.22	-	8,693,925.84
FEBRERO	2,904,011.56	2,160,767.62	4,374,870.68	-	9,439,649.86
MARZO	3,381,182.71	1,703,170.81	3,297,272.39	-	8,382,079.91
ABRIL	2,097,662.22	1,367,053.71	3,631,564.08	-	7,096,280.01
MAYO	2,558,490.25	1,795,651.66	3,248,798.96	-	7,602,940.87
JUNIO	2,873,482.90	2,392,487.71	3,140,327.26	-	8,406,297.87
JULIO	3,738,218.69	2,731,531.69	1,718,545.91	-	8,188,296.29
AGOSTO	3,156,139.60	2,061,623.86	3,750,385.35	-	8,968,148.81
SEPTIEMBRE	2,116,540.45	1,827,811.79	2,151,757.24	-	6,096,109.48
OCTUBRE	3,125,584.63	1,807,070.23	2,349,052.25	-	7,281,707.11
Total RD\$	28,590,170.30	21,355,077.30	60,845,936.34	-	80,155,436.05



**Monto ingresos de servicios ARS - Ingresos percibidos Otros Valores en
RD\$ ENERO 2025 – OCTUBRE 2025**

Monto ingresos de servicios ARS - Ingresos percibidos Otros Valores en RD\$ ENERO 2025 – OCTUBRE 2025						
Mes	Subsidiado	Contributi vo	ARS privada	Otros ingres os ARS	Otros ingresos	Total RD\$
ENERO	RD\$1,827,470.71	RD\$1,448,352.63	RD\$2,194,246.68		RD\$274,350.00	RD\$5,744,420.02
FEBRE RO	RD\$3,447,933.59	RD\$4,907,549.68	RD\$2,543,650.56		RD\$295,800.00	RD\$11,194,933.83
MARZO	RD\$2,518,698.00	RD\$0.00	RD\$2,601,429.74		RD\$359,800.00	RD\$5,479,927.74
ABRIL	RD\$2,827,304.87	RD\$3,347,381.64	RD\$2,728,970.44		RD\$297,050.00	RD\$9,250,706.95
MAYO	RD\$3,271,337.10	RD\$2,387,254.75	RD\$3,190,865.10		RD\$296,700.00	RD\$9,146,156.95
JUNIO	RD\$1,982,483.46	RD\$1,380,083.04	RD\$3,038,142.80		RD\$295,400.00	RD\$6,696,109.30
JULIO	RD\$1,726,006.73	RD\$1,367,387.80	RD\$2,666,207.86		RD\$532,000.00	RD\$6,291,602.39
AGOST O	RD\$2,564,876.84	RD\$1,711,904.26	RD\$2,743,472.65		RD\$688,750.00	RD\$7,709,003.75
SEPTIE MBRE	RD\$4,242,926.43	RD\$2,296,902.27	RD\$1,227,211.65		RD\$524,300.00	RD\$8,291,340.35
OCTUB RE	RD\$3,065,260.78	RD\$2,586,627.50	RD\$3,268,790.96		RD\$448,545.00	RD\$9,369,224.24
Total RD\$	RD\$27,474,298.51	RD\$21,433,443.57	RD\$26,202,988.44		RD\$4,062,695.00	RD\$79,173,425.52

Otros ingresos ARS:0.00

ARS aprobados pendiente
firma:0.00

ARS en proceso de acuerdos:0.



Glosa por monto facturado

El siguiente cuadro representa el % de glosa mensual por monto facturado:

Mes	Facturado	Glosado	Monto Recibir ^a	%
ENERO	8,693,925.84	503,091.37	8,190,834.47	6%
FEBRERO	9,439,649.86	123,879.46	9,315,770.40	1%
MARZO	8,382,079.91	136,021.55	8,246,058.36	2%
ABRIL	7,096,280.01	131,786.02	6,964,493.99	2%
MAYO	7,602,940.87	331,586.61	7,271,354.26	4%
JUNIO	8,406,297.87	267,396.48	8,138,901.39	3%
JULIO	8,188,296.29	200,827.83	7,987,468.46	2%
AGOSTO	8,968,148.81	171,319.97	8,796,828.84	2%
SEPTIEMBRE	6,096,109.48	116,898.04	5,979,211.44	2%
				#¡DIV/0!
OCTUBRE	7,281,707.11	215,107.21	7,066,599.90	3%
				#¡DIV/0!
Total	80,155,436.05	2,197,914.54	77,957,521.51	2%



Gastos de nómina Enero – Octubre 2025

Mes	Facturado	Glosado	Monto Recibir ^a	%
ENERO	8,693,925.84	503,091.37	8,190,834.47	6%
FEBRERO	9,439,649.86	123,879.46	9,315,770.40	1%
MARZO	8,382,079.91	136,021.55	8,246,058.36	2%
ABRIL	7,096,280.01	131,786.02	6,964,493.99	2%
MAYO	7,602,940.87	331,586.61	7,271,354.26	4%
JUNIO	8,406,297.87	267,396.48	8,138,901.39	3%
JULIO	8,188,296.29	200,827.83	7,987,468.46	2%
AGOSTO	8,968,148.81	171,319.97	8,796,828.84	2%
SEPTIEMBRE	6,096,109.48	116,898.04	5,979,211.44	2%
				#¡DIV/0!
OCTUBRE	7,281,707.11	215,107.21	7,066,599.90	3%
				#¡DIV/0!
Total	80,155,436.05	2,197,914.54	77,957,521.51	2%

Fuente: Reportes de Nómina Depto. Recursos Humanos

