



**BOLETÍN ANUAL 2025**

# **GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**Responsable Institucional**

Servicio Nacional de Salud

Mario Lama, director ejecutivo.

Grace Genao, directora de gestión de la calidad en servicios de salud.

**UNIDAD RESPONSABLE**

Dirección de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.

**ENCARGADOS:**

Elayne Tavárez, Claritza Cuas, Emely Fernández, Yenni Heredia.

**COORDINADORES:**

Lucidania Valenzuela, Dayanara García, Cándida Castillo, Castiria Espinal

**SUPERVISORES:**

Carmen Sánchez.

**ANALISTAS:**

Elaine Medina, Morehily Aquino, Yuleisi Almánzar, Paloma Sterling, July Sánchez, Jenny Marte, Rosimar Salvador, Ana Peralta, Miguel González, Carolin Báez, Arianny Contreras, Anabel Gómez, Aisha Ullah, Edalma Reyes, Cristian Zorrilla Núñez, Delfis Sena, Edwin Medrano, Hilda Ulloa, Andiel De Los Santos, Rosmery Reyes.

**CITAR:**

Servicio Nacional de Salud. [2025]. Boletín Anual 2025: Gestión de la Calidad en Servicios y Establecimientos de Salud – Edición N° 2. Santo Domingo: Servicio Nacional de Salud.

**Servicio Nacional de Salud**

Avenida Leopoldo Navarro, esquina César Nicolás Penson, Santo Domingo, República Dominicana.  
Diciembre 2025

[www.sns.gob.do](http://www.sns.gob.do)



# CONTENIDO

6

## GLOSARIO

10

## INTRODUCCIÓN

11

## DIRECCIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

12

## DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO A LA HABILITACIÓN HOSPITALARIA

Implementación del Plan de Seguimiento a la Habilitación de EES de CEAS y PNA

Capacitación del Proceso de Autoinspección de Habilitación y su implementación en CEAS y PNA

Seguimiento a Implementación de Planes de Mejora de habilitación

Reuniones Estratégicas para Analizar el Rendimiento y Desafíos del Proceso de Habilitación de EES

Inclusión de Indicador de Habilitación en Componente SISMAP-Salud, para los EES

Estatus de Cierre de Porcentaje de habilitación 2025

15

## DEPARTAMENTO DE MONITOREO DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Comités de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente

Monitoreo Externo de la Calidad en Servicios de Salud en Establecimientos priorizados

Cumplimiento de la Calidad de la Atención en Servicios Maternos y Neonatal por Observación

Cumplimiento de Prácticas de Humanización en Servicios Materno y Neonatal

Cumplimiento de los Protocolos durante la Atención a Morbilidades Maternas

Cumplimiento de los Protocolos durante la Atención a Morbilidades Neonatales

Cumplimiento de los Protocolos durante la Atención a Morbilidades Infantiles

Cumplimiento de Protocolos en Enfermedades de Salud Pública: Dengue, Malaria y Leptospirosis

Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía

Cumplimiento del Reglamento Técnico de Expedientes Clínicos y Quirúrgicos

Cumplimiento de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

Monitoreo Interno de la Calidad en Servicios de Salud en Establecimientos de la Red Pública

Humanización en los Servicios de Salud



52

## **DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO BIOLÓGICO**

Comités de Bioseguridad Hospitalaria

Monitoreo Interno de la Política de Bioseguridad

Capacitación del Personal por Servicio Regional de Salud

Nuevos Logros Institucionales

56

## **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Alcance de la Medición y la Escucha al Usuario

Nivel de la Satisfacción con el Servicio

Supervisión, QDRS y Planes de Mejora

Resultados del Proceso de Supervisión

Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias (QDRS):

Planes de Mejoras

Escucha Directa del Usuario: Grupos Focales

Gestión de Citas a través del Call Center \*753

Vinculación con la experiencia del usuario

Próximos Pasos 2026

Enfoque estratégico 2026

64

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

# GLOSARIO

**Aislamiento:** es una medida de control de infecciones diseñada para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos entre un paciente infectado o portador de un agente infeccioso y otras personas, incluido pacientes, visitantes y personal de salud.

**Áreas de Oportunidad:** son aspectos identificados en un servicio o establecimiento que, aunque cumplen su función, tienen el potencial de ser mejorados para alcanzar mayores niveles de eficiencia, calidad, impacto o satisfacción.

**Atención inmediata al recién nacido:** son el conjunto de acciones realizadas en los primeros minutos de vida para garantizar la transición exitosa del recién nacido a la vida extrauterina, prevenir complicaciones y promover su bienestar.

**Autoevaluación:** Proceso interno mediante el cual los establecimientos de salud analizan de forma sistemática su nivel de cumplimiento de criterios técnicos, normativos y de calidad, con el fin de identificar brechas y definir acciones de mejora.

**Autoinspección de habilitación:** Herramienta diagnóstica aplicada por los propios establecimientos de salud para verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud Pública, previo a procesos de inspección externa.

**Bioseguridad:** Conjunto de normas, medidas y procedimientos destinados a prevenir riesgos para la salud humana, animal y ambiental, especialmente aquellos derivados de agentes biológicos, químicos o físicos, en entornos de trabajo.

**Brechas de cumplimiento:** Diferencias identificadas entre los criterios normativos establecidos y el nivel real de cumplimiento alcanzado por un establecimiento o servicio de salud.

**Buzones de Sugerencias:** Canales físicos o digitales donde los usuarios pueden dejar sus comentarios, quejas, sugerencias o reclamos acerca de los servicios recibidos en los establecimientos de salud.

**Calidad en los servicios de salud:** El nivel en los que los servicios de atención médica eficaces, efectivos y eficientes de acuerdo con las últimas pautas y estándares clínicos, que satisfacen las necesidades del paciente y satisfacen a los proveedores.

**Calidad de los registros clínicos:** Grado en que los expedientes clínicos reflejan de manera completa, precisa, oportuna y organizada las acciones realizadas durante la atención sanitaria, conforme a los estándares normativos vigentes

**Call Center de Gestión de Citas:** Centro de atención telefónica encargado de recibir llamadas para la programación de citas médicas, proporcionando asistencia a los usuarios en la coordinación de consultas.

**Centralización del Proceso de Citas Médicas:** Proceso de concentrar todas las citas médicas en un solo punto de contacto, facilitando el acceso de los usuarios a las consultas médicas, en este caso, a través de un sistema telefónico con un código abreviado.

**Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS):** Establecimientos de salud que brindan servicios especializados de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, conforme a la normativa vigente del Sistema Nacional de Salud.

**Choque séptico:** Complicación grave de la sepsis caracterizada por alteraciones circulatorias y metabólicas profundas que incrementan significativamente el riesgo de mortalidad.

**Código Abreviado (\*753):** Número corto utilizado para acceder a un servicio telefónico específico, en este caso, para agendar citas médicas a través del call center del Servicio Nacional de Salud.

**Comités de Bioseguridad Hospitalarios:** Grupos de trabajo multidisciplinarios en establecimientos de salud dedicados a implementar, supervisar y actualizar prácticas de bioseguridad, con el fin de garantizar un entorno seguro para pacientes y personal sanitario.

**Comités de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CIAAS):** Organismos internos de los establecimientos de salud responsables de la vigilancia, prevención y control de infecciones adquiridas durante la atención médica, como parte de los estándares de calidad y seguridad del paciente.

**Comités de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente:** Instancias organizativas multidisciplinarias dentro de los establecimientos de salud cuyo propósito es liderar, coordinar y supervisar las actividades relacionadas con la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y la implementación de estrategias para garantizar la seguridad del paciente.

**Compleitud de expedientes clínicos:** El grado de llenado de los campos pertenecientes a los récords médicos.

**Cumplimiento de protocolo:** Realización de las actividades y acciones que componen el protocolo.

**Curso normal del embarazo:** Período de desarrollo fetal con una duración entre 37 y 42 semanas.

**Dengue:** Enfermedad viral transmitida principalmente por el vector *Aedes Aegypti*.

**Desprendimiento prematuro de placenta:** Es cuando la placenta se separa temprano del útero, antes del parto.

**Dirección de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud (DGCSS):** Dependencia del Servicio Nacional de Salud responsable de coordinar, supervisar y fortalecer las acciones de calidad, habilitación, monitoreo, bioseguridad y atención al usuario en la red pública de servicios de salud.

**Departamento de Seguimiento a la Habilitación Hospitalaria (DSHH):** Departamento encargado de coordinar y dar seguimiento a los procesos de habilitación de los establecimientos de salud, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales establecidos.

**Distrés respiratorio:** Respiración dificultosa que se caracteriza por un grado inapropiado de esfuerzo para respirar, basado en la frecuencia, ritmo y la evaluación subjetiva del esfuerzo respiratorio.

**Embarazo:** Período en el cual el desarrollo fetal ocurre dentro de la madre.

**Encuestas de Satisfacción:** Instrumentos utilizados para recolectar opiniones de los usuarios sobre su experiencia en los establecimientos de salud, con el objetivo de evaluar la calidad del servicio recibido.

**Equipos de protección personal (EPP):** Son equipos, piezas o dispositivos que evitan que el personal de salud tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, que pueden generar lesiones y enfermedades [guantes, batas, overoles, mascarillas y careta facial].

**Expediente quirúrgico:** Conjunto de documentos clínicos que registran de manera detallada la atención brindada al paciente durante un procedimiento quirúrgico, incluyendo evaluaciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias.

**Fortalezas Percibidas por los Usuarios:** Aspectos del servicio que los usuarios consideran positivos o efectivos en su experiencia dentro de los establecimientos de salud.

**Grupos Focales:** Método cualitativo de investigación en el que se reúnen pequeños grupos de personas [usuarios, en este caso] para discutir y dar retroalimentación sobre un tema específico, en este caso, sobre los servicios de salud, identificando fortalezas y áreas de mejora.

**Habilitación Hospitalaria:** Proceso mediante el cual los establecimientos de salud cumplen con los requisitos legales y técnicos establecidos para operar conforme a estándares de calidad y seguridad.

**Hemoderivados:** Productos obtenidos a partir de la sangre humana, utilizados con fines terapéuticos, como plasma, plaquetas y concentrados de glóbulos rojos.

**Hemorragia posparto primaria:** Pérdida sanguínea excesiva que ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto, considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna.

**Humanización (trato humanizado):** Conducta que motiva a la sensibilización de los profesionales que están al frente de un paciente sano o enfermo. Es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar

la dignidad humana en armonía con la ética, moral, valores, principios y la reglamentación que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana.

**Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS):**

Infecciones adquiridas por un paciente durante la atención médica en un hospital o clínica, que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento de la admisión.

**Iatrogenia:** Son reacciones adversas a los fármacos o complicaciones inducidas por intervenciones médicas no farmacológicas.

**Lactancia materna:** La alimentación de bebés y niños pequeños con leche del seno de su madre.

**Leptospirosis:** Enfermedad transmitida por bacterias del género *Leptospira*, cuya transmisión puede ocurrir al entrar en contacto con orina animal infectada.

**Lista de la verificación de la seguridad en la cirugía:**

Documento que contiene ítems a tomar en cuenta a favor de la reducción de morbilidad y mortalidad en pacientes a ser sometidos a un proceso quirúrgico, con el objetivo de disminuir los errores y los eventos adversos, aumentar el trabajo en equipo y la comunicación en cirugía.

**Malaria:** Enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium*, principalmente a través del vector mosquito *Anopheles*.

**Meta de Habilitación:** Objetivo establecido para garantizar que un porcentaje específico de CEAS cumplan con los estándares de habilitación durante un período determinado.

**Meta Institucional:** Objetivo o estándar definido por una organización o institución como referencia para medir el desempeño o los logros en un período específico.

**Monitoreo Interno:** Proceso de supervisión sistemática realizado dentro de los establecimientos de salud para garantizar el cumplimiento de políticas, normas y procedimientos, como la política de bioseguridad.

**Monitoreo Externo:** Proceso de supervisión realizado por un equipo de analistas de la sede

central del SNS para verificar el cumplimiento de políticas, normas y procedimientos en los establecimientos de salud.

**Monitoreo:** Proceso sistemático de recopilación, análisis y uso de información para dar seguimiento al progreso de un programa hacia el logro de sus objetivos y para orientar las decisiones de gestión.

**Morbilidad infantil:** Conjunto de enfermedades o condiciones de salud que afectan a la población infantil y que requieren atención médica según protocolos establecidos.

**Morbilidad materna:** Complicaciones o enfermedades que se presentan durante el embarazo, parto o puerperio y que pueden afectar la salud de la mujer.

**Morbilidad neonatal:** Enfermedades o condiciones clínicas que afectan al recién nacido durante los primeros 28 días de vida

**Nivel de Satisfacción con el Servicio:** Grado de conformidad y bienestar experimentado por los usuarios con respecto a los servicios prestados en un establecimiento de salud, evaluado mediante encuestas y otros mecanismos de retroalimentación.

**Observación directa no participativa:** Técnica de monitoreo en la que el evaluador observa la práctica clínica o quirúrgica sin intervenir en el proceso de atención.

**Planes de mejora:** Conjunto de acciones correctivas y preventivas diseñadas a partir de los hallazgos de monitoreos, autoevaluaciones o inspecciones, orientadas a fortalecer el cumplimiento normativo y la calidad de la atención.

**Plataforma Digital de Encuestas de Satisfacción:**

Herramienta electrónica utilizada para realizar encuestas en línea que permiten medir la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados en los establecimientos de salud.

**Política de Bioseguridad:** Conjunto de lineamientos establecidos por una institución para prevenir riesgos biológicos y garantizar la seguridad en las actividades hospitalarias y de atención en salud.

**Posalumbramiento:** Período posterior a la salida del recién nacido(s) del útero de su madre y la expulsión de la placenta.

**Precauciones estándares:** Son un conjunto de medidas dirigidas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAs) a pacientes, visitantes y personal de salud, sea por contacto con fluidos corporales o con superficies contaminadas.

**Primer Nivel de Atención (PNA):** Nivel inicial del sistema de salud que brinda atención básica, preventiva y continua, y constituye la puerta de entrada a los servicios de salud.

**Protocolo:** Plan detallado de un tratamiento o procedimiento médico.

**Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias (QDRS):** Mecanismo institucional que permite a los usuarios expresar inconformidades o recomendaciones relacionadas con los servicios recibidos, contribuyendo a la mejora continua.

**Recién nacido:** Ser humano con menos de 28 días vividos desde su fecha de nacimiento.

**Renovación de Licencia de Habilitación:** Proceso mediante el cual un EES actualiza y renueva su autorización para continuar operando, asegurando el cumplimiento de estándares vigentes.

**Repositorio documental de habilitación:** Sistema organizado de almacenamiento de documentos que respaldan el cumplimiento de los criterios de habilitación de los establecimientos de salud.

**Revisión retrospectiva de expedientes:** Análisis de expedientes clínicos ya cerrados con el objetivo de evaluar el cumplimiento de protocolos, guías de atención y normativas vigente

**Seguridad del paciente:** Ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente son una de las estrategias prioritarias, evaluadas por la Joint Commission International, para acreditar la calidad y seguridad de la atención de hospitales y clínicas que adoptan estas acciones para la seguridad de los pacientes.

**Sepsis:** Disfunción de órganos con potencial fatal que ha sido causada por una respuesta de la huésped desencadenada por una infección.

**Servicio Nacional de Salud (SNS):** Institución gubernamental encargada de coordinar y gestionar los servicios de salud públicos en la República Dominicana, buscando garantizar el acceso a la salud de calidad para la población.

**Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido:** Trastorno respiratorio frecuente en neonatos, caracterizado por dificultad para respirar debido a inmadurez pulmonar u otras condiciones clínicas.

**Servicio Regional de Salud (SRS):** Instancia desconcentrada del Servicio Nacional de Salud responsable de la gestión y coordinación de los servicios de salud en una región geográfica determinada.

**Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias:** Mecanismo a través del cual los usuarios pueden expresar sus insatisfacciones o sugerencias, ayudando a las instituciones a mejorar la calidad del servicio.

**SISMAP-Salud:** Sistema de Monitoreo de la Administración Pública en el sector salud, que evalúa el desempeño institucional de los establecimientos mediante indicadores previamente establecidos.

**Trastornos hipertensivos del embarazo:** Condiciones en las que se manifiestan elevación de la tensión arterial durante el período del embarazo, incluyendo hipertensión gestacional, preeclampsia-eclampsia e hipertensión crónica.

**Vigilancia y Gestión de Riesgos:** Mecanismos implementados para identificar, evaluar y mitigar riesgos en el ámbito hospitalario, incluyendo riesgos biológicos y de infección.

# INTRODUCCIÓN

El Servicio Nacional de Salud (SNS) trabaja de forma sostenida para fortalecer la gestión de la calidad en los servicios de salud, reconociéndola como un pilar esencial para garantizar atenciones seguras, eficientes y centradas en las necesidades de la población. Durante el año 2025, este compromiso se tradujo en la implementación de múltiples estrategias orientadas a cumplir con los estándares nacionales e internacionales, promoviendo la mejora continua y la satisfacción de la población con los servicios ofertados.

El presente Boletín Anual 2025 resume los principales resultados, avances y desafíos identificados por la Dirección de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud y los departamentos que la integran, a partir de los procesos de habilitación de servicios, monitoreo del cumplimiento de protocolos, guías de atención y otras normativas de salud, prevención y control de riesgos biológicos, así como de la medición de la experiencia y satisfacción de los usuarios. Asimismo, se destacan los efectos de los planes de mejora implementados en respuesta a

los hallazgos identificados, con énfasis en áreas prioritarias para la reducción de riesgos y el fortalecimiento de la calidad de la atención.

Este boletín constituye una herramienta técnica de referencia para la toma de decisiones, la planificación estratégica y el fortalecimiento de la gobernanza de la calidad en la red del SNS, aportando información sistematizada que permite orientar intervenciones institucionales, focalizar esfuerzos y dar seguimiento al desempeño de los establecimientos de salud.

El contenido presentado refleja el compromiso del SNS y de la Dirección de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud con el desarrollo de capacidades institucionales, la seguridad del paciente, la humanización de la atención y la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad, sentando las bases para las acciones estratégicas proyectadas para el año 2026.

# DIRECCIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La Dirección Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud es la responsable de asesorar y apoyar técnicamente a los Servicios Regionales de Salud (SRS) e instancias operativas del SNS en materia de seguimiento a la habilitación de los servicios en establecimientos de salud, atención a los usuarios, calidad de los servicios, prevención y control de riesgo biológico para promover el desarrollo de actividades que garanticen el flujo del usuario a través de una red articulada, promoviendo intervenciones para la mejora continua y una oferta de servicios en consonancia a lo establecido en el Modelo de Atención.

Para ello, cuenta en su estructura organizativa con cuatro departamentos desde donde se contemplan múltiples acciones e intervenciones para asegurar el

seguimiento continuo a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, permitiendo así alcanzar el resultado esperado:

1. Departamento de Seguimiento a la Habilitación Hospitalaria.
2. Departamento de Monitoreo de Calidad en Servicios de Salud.
3. Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico.
4. Departamento de Atención al Usuario.



# DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO A LA HABILITACIÓN HOSPITALARIA

Durante el período evaluado, se implementaron estrategias de autoevaluación para detectar brechas, definir planes de mejora y fortalecer la cultura de calidad institucional. Estas acciones se desarrollaron conforme al Decreto No.1138-03 y la Ley General de Salud No.42-01, promoviendo la corresponsabilidad y el cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el MSP.

## Implementación del Plan de Seguimiento a la Habilitación de EES de CEAS y PNA

Con la implementación de este plan se definieron acciones puntuales, para detectar brechas y definir acciones que contribuyan a la mejoría de las condiciones para el cumplimiento de los criterios de habilitación.

En dicho plan, cumplido a un 98%, se le otorgó relevancia a la figura del Encargado/a. de Calidad de los Servicios del SRS, quien tuvo un rol de supervisión en la ejecución de las actividades derivadas de las autoevaluaciones que se realizaron y definición de planes de mejora.

En el nivel central, nos enfocamos en la inclusión de los centros de PNA en la ejecución de las actividades de preparación para apoyar la habilitación.

## Capacitación del Proceso de Autoinspección de Habilitación y su implementación en CEAS y PNA

se realizaron actividades formativas virtuales del proceso de habilitación (autoinspecciones) dirigidas al nivel especializado y al primer nivel de atención, en donde se capacitaron a los responsables de

El objetivo principal fue elevar los niveles de cumplimiento técnico y de calidad, con miras a obtener y mantener las licencias de operación reglamentarias. Los hallazgos permitieron identificar áreas críticas y establecer acciones correctivas alineadas con el Reglamento Técnico vigente. Las acciones más relevantes ejecutadas se resumen en este boletín.

los centros sobre dichos procesos, su importancia en la operatividad del EES y el impacto de la autoevaluación como herramienta diagnóstica y de apoyo a la mejora continua. Dichas capacitaciones estuvieron dirigidas a directores de hospitales, responsables de habilitación/ calidad de los servicios, SRS, gerentes de áreas, coordinadores de zonas y supervisores de áreas (PNA).

Los centros de salud realizaron autoevaluaciones de cumplimiento para detectar las debilidades relacionadas a los criterios de habilitación: infraestructura, recursos humanos, equipamiento, gestión y documentación, y tomar acción para la solución de dichos problemas. En esta ocasión, también se incluyó a los centros de PNA para la ejecución de dichas autoinspecciones. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Nivel	Total
CEAS 1	32
PNA 7	27

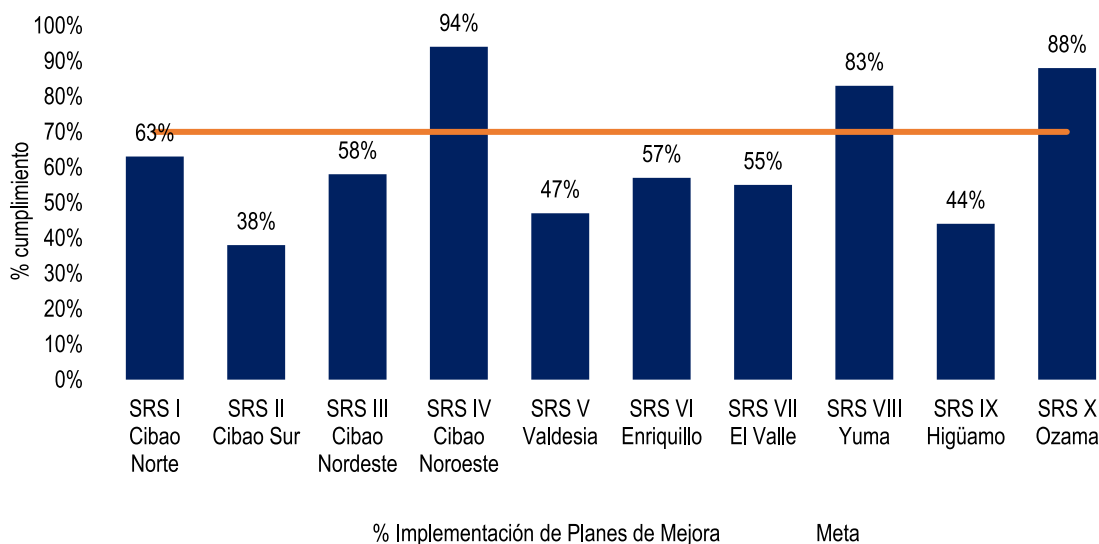


## Seguimiento a Implementación de Planes de Mejora de habilitación

Los EES elaboraron planes de mejora, basados en los hallazgos de las autoinspecciones realizadas y de

recomendaciones realizadas desde el DSHH, para trabajar en las debilidades detectadas de impacto al cumplimiento de habilitación. El SRS, en su rol de supervisión, realizó el seguimiento oportuno a los centros de salud. Los resultados por SRS son los siguientes:

**Gráfico I: Nivel de Implementación en el cumplimiento de Planes de Mejora en Habilitación, por Servicio Regional de Salud. 2025**



Fuente: Departamento de Seguimiento a la Habilitación Hospitalaria, DGCSS.

## Reuniones Estratégicas para Analizar el Rendimiento y Desafíos del Proceso de Habilitación de EES

En dicha actividad, realizada con las direcciones del SNS, se presentó un diagnóstico situacional del proceso de habilitación a ese momento (abril 2025), en donde se mostraron los principales desafíos que presentan los centros de salud durante la etapa de recolección documental para la conformación del expediente de solicitud y se evaluó el impacto de las licencias provisionales en la operatividad de los establecimientos.

También, se resaltó la importancia de las acciones correctivas levantadas durante las etapas de inspección por parte del MSP, para la mejora de los servicios brindados a la ciudadanía.

Producto de dichas reuniones, a nivel de resultados se pueden mencionar:

- Obtención de 20 certificados de No Objeción a Planos del MSP, por parte de DIE.
- Revisión del Acuerdo Interinstitucional entre SNS-Hemocentro Nacional, para el abastecimiento de sangre y hemoderivados a los centros de la red pública, por parte de la DLI.
- Seguimiento a la propuesta de acuerdo interinstitucional entre SNS-CNE, sobre las capacitaciones de técnicos de imágenes dentro de la red pública.
- Regularización de nombres de centros [coincidencia entre ONAPI y RNC] conforme solicitud, por parte de DJUR.
- Propuesta de Repositorio Documental de Habilitación para los EES, por parte de DGCSS.

### Inclusión de Indicador de Habilitación en Componente SISMAP-Salud, para los EES

Este indicador busca medir objetivamente, el cumplimiento de las acciones de preparación y su impacto en la habilitación, integrándola como parte del desempeño institucional de los centros de salud y su cumplimiento normativo indispensable para la obtención y mantenimiento de las licencias de operación reglamentarias.

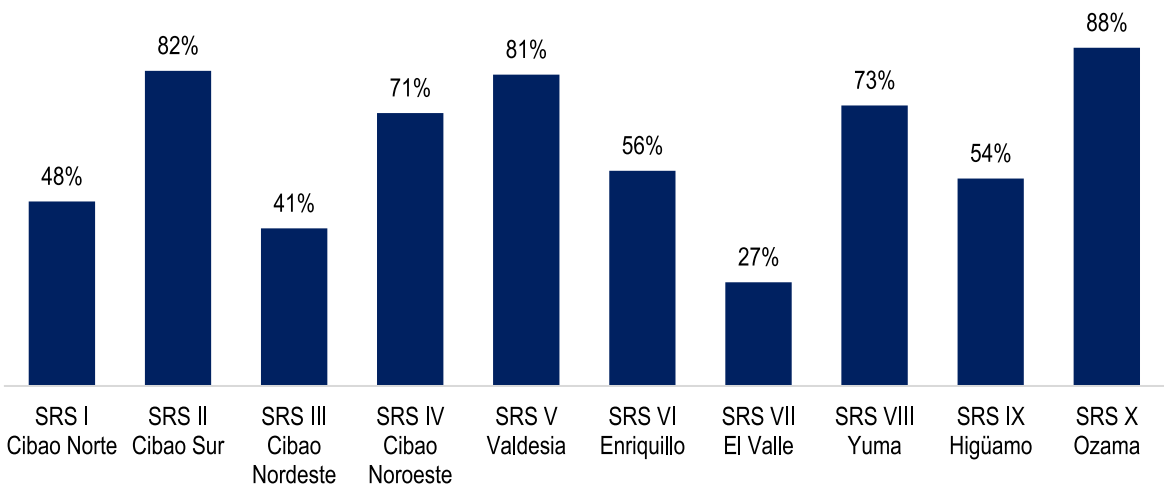
Este año, en su primera versión, los resultados en general son:

Escala de Cumplimiento	Cantidad de Centros
0-59	137
60-79	36
80-100	18

### Estatus de Cierre de Porcentaje de habilitación 2025

Este año, el nivel de cumplimiento de los centros en su proceso de habilitación, por SRS, es como se muestra a continuación:

**Gráfico II: Porcentaje de Centros de Salud con Licencia de Habilitación, por Servicio Regional de Salud. 2025**



Fuente: Departamento de Seguimiento a la Habilitación Hospitalaria. DGCSS.

Los resultados de habilitación del año 2025 se corresponden a:

Nivel	Habilitado	En Proceso
•CEAS •PNA	•52 •50	•70 •23

# DEPARTAMENTO DE MONITOREO DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

El Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud, perteneciente a la Dirección de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, tiene como objetivo coordinar con las diferentes áreas de la institución, los Servicios Regionales de Salud (SRS) y los Establecimientos de Salud, los planes de monitoreo que permiten dar seguimiento al cumplimiento de los protocolos, guías de atención y otras normativas de salud vigentes, con la finalidad

de verificar que la población reciba una atención segura, efectiva, equitativa, oportuna y centrada en sus necesidades. Como resultado de los monitoreos realizados, se genera información precisa para que los actores responsables orienten la toma de decisiones y la implementación de mejoras, dando respuesta a las necesidades identificadas, conforme a lo establecido en el marco regulatorio y el modelo de atención vigente.

## Comités de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente

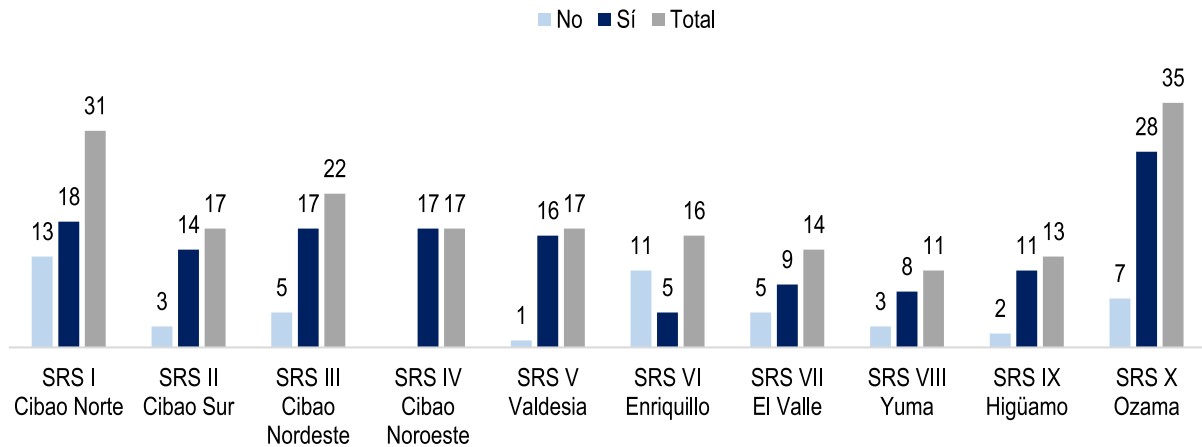
Los Comités de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente constituyen una instancia fundamental para la gobernanza de la calidad en los establecimientos de salud del Servicio Nacional de Salud (SNS). A través de estos comités se promueve el análisis sistemático de los resultados del monitoreo, la identificación de oportunidades de mejora y el seguimiento a acciones orientadas a fortalecer la calidad de la atención y la seguridad del paciente, conforme a las disposiciones normativas del Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

Durante el año 2025 se realizó el seguimiento a la conformación y funcionamiento de estos comités en 193 hospitales de la red SNS, cubriendo

el período de enero a diciembre. El análisis se sustentó en los reportes de evidencias remitidas por los establecimientos, incluyendo actas de conformación del comité, evidencia de reuniones realizadas, listados de asistencia, entre otras.

Al cierre del año 2025, 143 hospitales cuentan con Comités de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente conformados y en funcionamiento, lo que representa una cobertura de 74% del total de hospitales de la red. Este resultado refleja una cobertura inferior a la del año 2024, donde se alcanzó un 87% de conformación, lo que evidencia desafíos en la sostenibilidad y formalización de estos espacios a nivel nacional. Ver Gráfico III.

**Gráfico III: Conformación de los Comités de Mejora Continua de la Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente por Región de Salud en el Año, 2025**



Fuente: Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

El análisis por región de salud muestra diferencias en el nivel de cobertura entre los distintos Servicios Regionales de Salud, con regiones que presentan una cobertura cercana o total, y otras que aún mantienen brechas en la conformación de comités. Estas diferencias territoriales ponen de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo el acompañamiento técnico y el seguimiento diferenciado, priorizando las regiones con mayores rezagos.

La existencia formal del comité, aunque necesaria, no es suficiente para garantizar su impacto en la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente. Se requiere fortalecer su rol como instancia activa, con liderazgo, periodicidad definida y capacidad técnica para analizar información, priorizar problemas y dar seguimiento efectivo a las acciones acordadas. Es por ello que, de cara al próximo año, se hace necesario redoblar los esfuerzos institucionales en el fortalecimiento de sus capacidades operativas acorde a su manual de funcionamiento, lo cual resulta clave para avanzar hacia una gestión de la calidad más sólida y sostenible en la red del SNS.

### Monitoreo Externo de la Calidad en Servicios de Salud en Establecimientos priorizados

Como parte de las estrategias diseñadas para apoyar y fortalecer las iniciativas de seguimiento a la calidad en los distintos niveles de atención, el Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud realiza directamente un monitoreo desde la sede central a un total de 29 establecimientos priorizados con alta producción de servicios. Este proceso ha permitido identificar fortalezas, oportunidades de mejora y necesidades específicas en cada establecimiento, contribuyendo a la toma de decisiones informadas a través de planes de mejora preventivos y correctivos. A través de este boletín, se busca no solo presentar los hallazgos más relevantes, sino también generar una herramienta útil para la reflexión, el aprendizaje y la construcción de soluciones que impulsen la excelencia en la prestación de servicios de salud.

**Nota metodológica:** La cantidad de establecimientos evaluados puede variar según el componente y la técnica aplicada [observación, revisión de expedientes, entrevistas], en función de la oferta de servicios, la disponibilidad de casos y la completitud de los registros al momento del levantamiento.

El monitoreo realizado se enfocó en fortalecer cinco dimensiones clave:

**El desempeño técnico del personal:** al verificar el cumplimiento de las acciones que deben realizarse conforme a los protocolos, guías de atención y otras normativas nacionales durante la prestación de los servicios, en concordancia con los estándares y expectativas técnicas al realizar evaluaciones y procedimientos de atención.

**La efectividad de la atención:** al medir la eficiencia y oportunidad de las intervenciones de atención médica, el logro de objetivos terapéuticos, los tiempos de respuesta y la continuidad de las atenciones, así como el manejo de los recursos disponibles para minimizar riesgos y maximizar los resultados.

**Las relaciones interpersonales:** al evaluar la comunicación efectiva entre los trabajadores de la salud y los pacientes, la calidad de las informaciones brindadas, la coordinación entre el personal de salud, así como el trato empático, respetuoso y digno.

**La seguridad del paciente:** a través de la verificación de prácticas de higiene y bioseguridad, la identificación correcta de los pacientes y la implementación de barreras para reducir los riesgos durante la atención.

**La calidad de los registros clínicos:** al evaluar la completitud, precisión y organización de los expedientes clínicos, verificando que cada registro refleje las acciones realizadas durante la atención, en cumplimiento con los estándares normativos y que sirva como herramienta efectiva para validar la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas.

Para cumplir con el monitoreo se emplearon herramientas institucionales validadas y estandarizadas mediante las siguientes técnicas:

- Observación directa y no participativa durante la atención clínica y quirúrgica.
- Revisión retrospectiva de expedientes de atención médica clínica y quirúrgica.
- Entrevistas a usuarios de servicios específicos.

### Cumplimiento de la Calidad de la Atención en Servicios Maternos y Neonatal por Observación

Se monitorearon 594 casos por observación de prácticas clínicas en 27 hospitales priorizados. Los resultados obtenidos por área de atención son los siguientes:

**Consulta prenatal:** 154 casos, con un cumplimiento del 70%.

**Preparto:** 33 casos, con un cumplimiento del 80%.

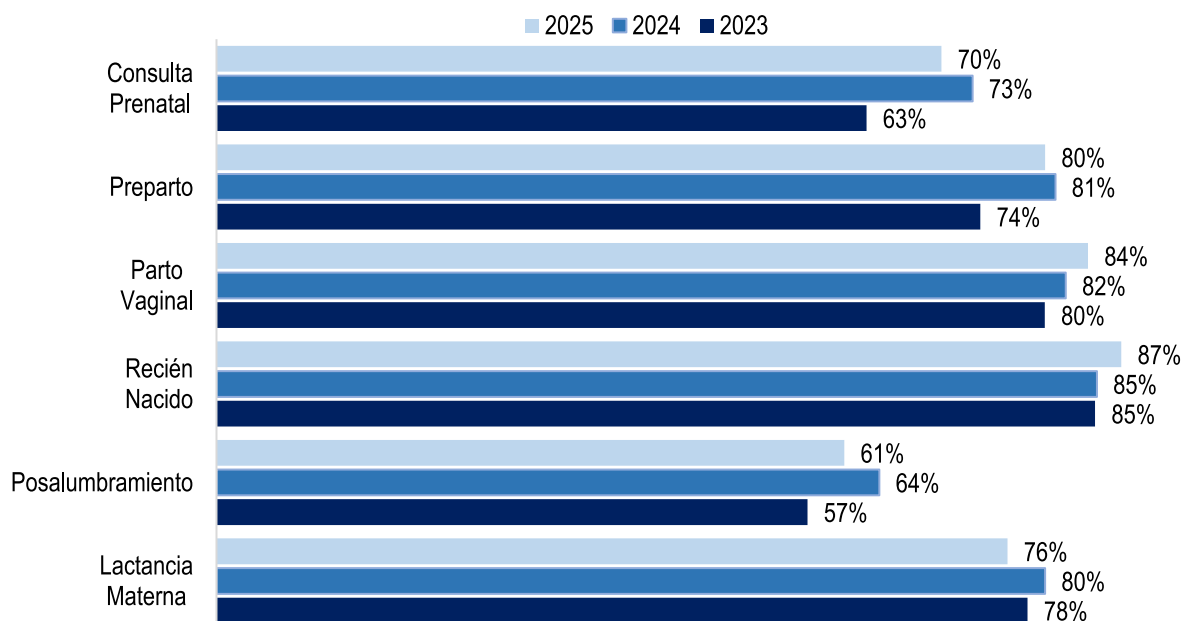
**Parto vaginal:** 68 casos, con un cumplimiento del 84%.

**Atención al recién nacido:** 114 casos, con un cumplimiento del 87%.

**Posalumbramiento:** 108 casos, con un cumplimiento del 61%.

**Lactancia materna:** 117 casos, con un cumplimiento del 77%.

**Gráfico IV: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en los protocolos materno y neonatal por observación de la práctica clínica**



Fuente: Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud, DGCSS.

En el Gráfico IV se observa una evolución favorable en el cumplimiento de los criterios establecidos en los protocolos materno-neonatales durante el período 2023–2025, con incrementos relevantes en la mayoría de las etapas de la atención, aunque con variaciones específicas por componente:

- **Consulta Prenatal:** mostró una mejora sostenida en 2024 [73%] respecto a 2023 [63%]; sin embargo, en 2025 se registra una leve disminución [70%], manteniéndose aún por encima del nivel inicial observado en 2023.
- **Preparto:** evidenció un comportamiento estable y elevado, con incrementos progresivos desde 2023 [74%] hasta 2024 [81%], manteniéndose en 2025 en un nivel similar [80%], lo que refleja consistencia en la aplicación de los criterios normativos.
- **Parto Vaginal:** presentó una mejora continua a lo largo del período analizado, pasando de 80% en 2023 a 82% en 2024 y alcanzando 84% en 2025, consolidándose como una de las áreas con mayor nivel de cumplimiento.
- **Recién Nacido:** mantuvo niveles altos y estables durante todo el período, con un cumplimiento del 85% en 2023 y 2024, y un incremento en 2025 hasta 87%, reflejando una adecuada adherencia a los protocolos establecidos.
- **Posalumbramiento:** aunque continúa siendo el componente con menor cumplimiento, mostró avances graduales, incrementándose de 57% en 2023 a 64% en 2024; no obstante, en 2025 se observa una ligera reducción [61%], lo que evidencia la necesidad de reforzar las acciones de mejora en esta etapa.
- **Lactancia Materna:** registró un aumento en 2024 [80%] respecto a 2023 [78%], seguido de una disminución en 2025 [76%], lo que sugiere oportunidades de fortalecimiento en las estrategias de promoción y seguimiento.

En conjunto, los resultados muestran avances importantes en la calidad de la atención materno-neonatal, con especial fortaleza en el parto vaginal y la atención al recién nacido, aunque persisten brechas en el posalumbramiento y la continuidad del cuidado, que requieren intervenciones focalizadas.

A continuación, se presenta una tabla con el desglose por regional y establecimiento de salud:

Tabla I: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en los protocolos materno y neonatal por observación de la práctica clínica en los establecimientos de salud.														
Establecimiento de Salud	Total		Consulta Prenatal		Preparto		Parto		Recién Nacido		Posalumbramiento		Lactancia Materna	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Total	76%	594	70%	154	80%	33	84%	68	87%	114	61%	108	76%	117
SRS I - Cibao Norte	79%	42	66%	12	86%	2	90%	3	92%	7	76%	8	75%	10
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	86%	26	77%	6	86%	1	90%	3	98%	6	84%	5	81%	5
Hospital Provincial Ricardo Limardo	72%	16	55%	6	85%	1	N/D	N/D	86%	1	67%	3	69%	5

**Tabla I: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en los protocolos materno y neonatal por observación de la práctica clínica en los establecimientos de salud.**

Establecimiento de Salud	Total		Consulta Prenatal		Preparto		Parto		Recién Nacido		Posalumbramiento		Lactancia Materna	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>594</b>	<b>70%</b>	<b>154</b>	<b>80%</b>	<b>33</b>	<b>84%</b>	<b>68</b>	<b>87%</b>	<b>114</b>	<b>61%</b>	<b>108</b>	<b>76%</b>	<b>117</b>
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>74%</b>	<b>7</b>	<b>59%</b>	<b>4</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>87%</b>	<b>1</b>	<b>65%</b>	<b>1</b>	<b>85%</b>	<b>1</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	74%	7	59%	4	N/D	N/D	N/D	N/D	87%	1	65%	1	85%	1
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>79%</b>	<b>32</b>	<b>90%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>90%</b>	<b>8</b>	<b>60%</b>	<b>6</b>	<b>76%</b>	<b>6</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	70%	12	92%	6	N/D	N/D	N/D	N/D	87%	2	33%	2	68%	2
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	88%	20	87%	6	N/D	N/D	N/D	N/D	93%	6	86%	4	84%	4
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>61%</b>	<b>23</b>	<b>62%</b>	<b>8</b>	<b>44%</b>	<b>1</b>	<b>59%</b>	<b>2</b>	<b>56%</b>	<b>4</b>	<b>10%</b>	<b>4</b>	<b>68%</b>	<b>4</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	76%	5	77%	5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	75%	N/D
Hospital Provincial Padre Fantino	46%	18	46%	3	44%	1	59%	2	56%	4	10%	4	61%	4
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>72%</b>	<b>39</b>	<b>60%</b>	<b>10</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>82%</b>	<b>3</b>	<b>83%</b>	<b>8</b>	<b>56%</b>	<b>9</b>	<b>79%</b>	<b>9</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	69%	15	64%	4	N/D	N/D	81%	1	75%	2	48%	4	79%	4
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	74%	24	55%	6	N/D	N/D	82%	2	90%	6	64%	5	78%	5
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>71%</b>	<b>48</b>	<b>59%</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>	<b>3</b>	<b>81%</b>	<b>7</b>	<b>90%</b>	<b>9</b>	<b>53%</b>	<b>8</b>	<b>69%</b>	<b>9</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	71%	32	52%	6	80%	3	77%	6	84%	6	55%	5	78%	6
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	71%	16	66%	6	N/D	N/D	85%	1	95%	3	50%	3	59%	3
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>80%</b>	<b>66</b>	<b>64%</b>	<b>18</b>	<b>83%</b>	<b>5</b>	<b>78%</b>	<b>10</b>	<b>93%</b>	<b>13</b>	<b>79%</b>	<b>9</b>	<b>87%</b>	<b>11</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	78%	17	69%	6	N/D	N/D	58%	3	92%	4	92%	1	80%	3
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	79%	20	63%	6	81%	2	85%	1	98%	3	59%	4	85%	4
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	85%	29	60%	6	84%	3	91%	6	90%	6	86%	4	97%	4
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>71%</b>	<b>47</b>	<b>70%</b>	<b>12</b>	<b>76%</b>	<b>5</b>	<b>87%</b>	<b>4</b>	<b>84%</b>	<b>8</b>	<b>49%</b>	<b>9</b>	<b>62%</b>	<b>9</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	70%	20	63%	6	76%	1	93%	1	93%	4	36%	4	59%	4
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	72%	27	76%	6	75%	4	81%	3	74%	4	62%	5	64%	5



**Tabla I: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en los protocolos materno y neonatal por observación de la práctica clínica en los establecimientos de salud.**

Establecimiento de Salud	Total		Consulta Prenatal		Preparto		Parto		Recién Nacido		Posalumbramiento		Lactancia Materna	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>594</b>	<b>70%</b>	<b>154</b>	<b>80%</b>	<b>33</b>	<b>84%</b>	<b>68</b>	<b>87%</b>	<b>114</b>	<b>61%</b>	<b>108</b>	<b>76%</b>	<b>117</b>
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>70%</b>	<b>28</b>	<b>71%</b>	<b>6</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>72%</b>	<b>4</b>	<b>77%</b>	<b>6</b>	<b>59%</b>	<b>6</b>	<b>69%</b>	<b>6</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	70%	28	71%	6	N/D	N/D	72%	4	77%	6	59%	6	69%	6
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>79%</b>	<b>262</b>	<b>76%</b>	<b>60</b>	<b>85%</b>	<b>17</b>	<b>90%</b>	<b>35</b>	<b>90%</b>	<b>50</b>	<b>62%</b>	<b>48</b>	<b>79%</b>	<b>52</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	90%	35	90%	6	92%	5	93%	6	98%	6	74%	6	91%	6
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	83%	31	94%	6	69%	1	94%	6	86%	6	66%	6	91%	6
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	85%	34	92%	6	86%	4	94%	6	100%	6	52%	6	84%	6
Hospital Dr. Vinicio Calventi	76%	23	82%	6	N/D	N/D	70%	1	89%	6	58%	4	82%	6
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	86%	24	74%	6	94%	1	97%	4	99%	5	92%	4	61%	4
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	71%	28	60%	6	N/D	N/D	93%	4	84%	6	44%	6	75%	6
Hospital De Engombe	82%	20	78%	6	N/D	N/D	95%	2	91%	3	70%	4	78%	5
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	87%	30	66%	6	86%	4	95%	3	96%	6	88%	5	90%	6
Hospital El Almirante	60%	9	63%	6	N/D	N/D	N/D	N/D	73%	1	25%	1	77%	1
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	69%	28	59%	6	82%	2	82%	3	80%	5	51%	6	62%	6

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

En 2025, el cumplimiento promedio de los protocolos materno-neonatales fue del 76%, destacando en Recién Nacido [87%] y Parto [84%], pero con desafíos en Consulta Prenatal [70%] y Posalumbramiento [61%]. Regiones como SRS VII – El Valle [80%], SRS X – Ozama [79%] y SRS I – Cibao Norte [79%] lideraron, mientras que SRS IV – Cibao Noroeste [61%] y SRS IX – Higüamo [70%] registraron los menores desempeños. Hospitales como el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y el Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo destacaron por su alta calidad integral.

## Cumplimiento de Prácticas de Humanización en Servicios Materno y Neonatal

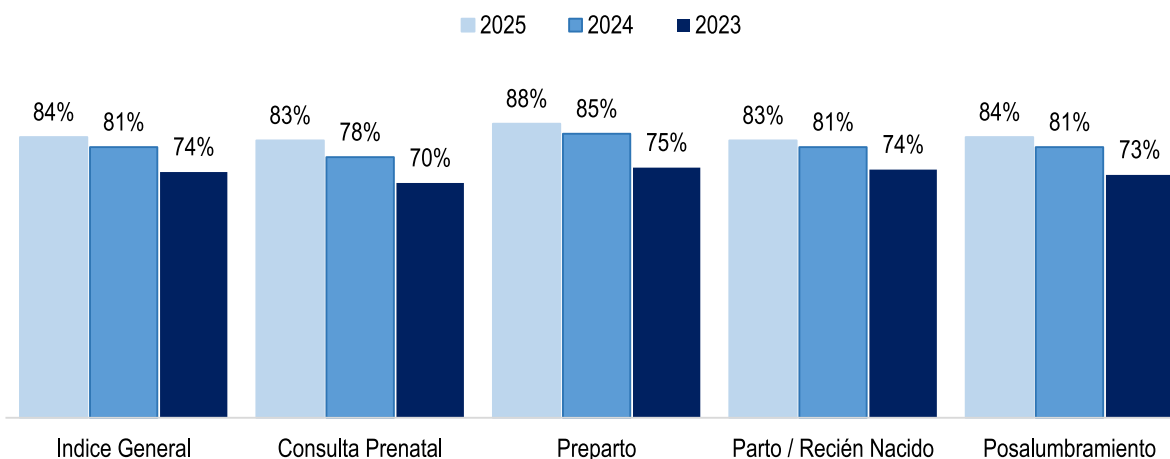
El monitoreo del trato humanizado, realizado mediante observación directa durante la atención materno-neonatal, evalúa el cumplimiento de las acciones y conductas que los proveedores de salud deben ofrecer a las usuarias de servicios obstétricos. El objetivo de este monitoreo es garantizar un trato respetuoso desde una perspectiva de género y un enfoque en los derechos, asegurando cuidados humanizados.

La guía de orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal, que fundamenta las actividades monitoreadas, establece pautas dictadas por el Ministerio de Salud Pública como órgano rector. Esta guía es un recurso esencial para dirigir al personal

de salud, centrando sus esfuerzos en brindar una atención calificada, respetuosa, garantizadora de derechos y humanizada. La implementación efectiva de estas orientaciones juega un papel crucial en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

En el cumplimiento del trato humanizado, se evidenció una mejora sostenida en 2025, con incrementos en todos los componentes evaluados en comparación con 2024. El parto registró un aumento del 3%, mientras que parto/recién nacido presentó un incremento del 2%. En consulta prenatal, se observó una mejora más marcada, con un aumento del 5%, y en posalumbramiento se evidenció un incremento del 3%. A nivel general, el promedio de cumplimiento alcanzó el 84%, reflejando un avance de 3 puntos porcentuales respecto al año anterior. Para más detalles, consultar el Gráfico V.

**Gráfico V: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos del trato humanizado en los servicios maternos y neonatal por observación de la Práctica Clínica**



**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

Los establecimientos con los mayores promedios de cumplimiento en el trato humanizado durante la atención obstétrica y neonatal en 2025 fueron los siguientes:

- **Hospital De Engombe:** 100% de cumplimiento general.
- **Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica):** 96% de cumplimiento general.
- **Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía:** 96% de cumplimiento general.
- **Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar:** 96% de cumplimiento general.
- **Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA):** 93% de cumplimiento general.

- **Hospital Provincial Nuestra Señora de Regla:** 93% de cumplimiento general.
- **Hospital Dr. Antonio Yapor Heded:** 91% de cumplimiento general.
- **Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral:** 85% de cumplimiento general.
- **Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo:** 86% de cumplimiento general.

Estos establecimientos se consolidan como referentes de buenas prácticas en la implementación de los criterios normativos del trato humanizado, evidenciando una aplicación integral y consistente en los distintos componentes de la atención materna y neonatal. Para detalles específicos por área de atención, consultar la Tabla II.

**Tabla II: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos del trato humanizado en los servicios maternos y neonatal por observación de la práctica clínica.**

Establecimiento de Salud	Total		Consulta Prenatal		Preparto		Parto / Recién Nacido		PosAlumbramiento	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Total	84%	413	83%	154	88%	81	83%	100	84%	78
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	80%	27	76%	12	89%	7	67%	3	84%	5
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	82%	15	83%	6	92%	3	67%	3	85%	3
Hospital Provincial Ricardo Limardo	79%	12	69%	6	85%	4	N/D	N/D	83%	2
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	78%	8	75%	4	89%	2	67%	1	81%	1
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	78%	8	75%	4	89%	2	67%	1	81%	1
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	89%	32	93%	12	82%	7	100%	8	80%	5
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	91%	13	93%	6	78%	3	100%	2	94%	2
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	86%	19	93%	6	86%	4	100%	6	65%	3
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	62%	15	71%	8	20%	1	20%	2	44%	4
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	89%	5	89%	5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

**Tabla II: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos del trato humanizado en los servicios maternos y neonatal por observación de la práctica clínica.**

Establecimiento de Salud	Total		Consulta Prenatal		Preparto		Parto / Recién Nacido		PosAlumbramiento	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>84%</b>	<b>413</b>	<b>83%</b>	<b>154</b>	<b>88%</b>	<b>81</b>	<b>83%</b>	<b>100</b>	<b>84%</b>	<b>78</b>
Hospital Provincial Padre Fantino	34%	10	52%	3	20%	1	20%	2	44%	4
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>83%</b>	<b>31</b>	<b>82%</b>	<b>10</b>	<b>93%</b>	<b>8</b>	<b>70%</b>	<b>7</b>	<b>89%</b>	<b>6</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	74%	11	75%	4	86%	4	50%	1	84%	2
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	93%	20	88%	6	100%	4	90%	6	94%	4
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>82%</b>	<b>34</b>	<b>86%</b>	<b>12</b>	<b>91%</b>	<b>7</b>	<b>70%</b>	<b>9</b>	<b>80%</b>	<b>6</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	78%	19	85%	6	88%	4	59%	6	79%	3
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	85%	15	87%	6	93%	3	80%	3	81%	3
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>87%</b>	<b>45</b>	<b>79%</b>	<b>18</b>	<b>88%</b>	<b>8</b>	<b>89%</b>	<b>11</b>	<b>92%</b>	<b>8</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	91%	12	81%	6	87%	1	95%	4	100%	1
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	86%	14	77%	6	89%	3	100%	1	77%	4
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	85%	19	78%	6	89%	4	71%	6	100%	3
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>79%</b>	<b>34</b>	<b>85%</b>	<b>12</b>	<b>84%</b>	<b>8</b>	<b>87%</b>	<b>8</b>	<b>60%</b>	<b>6</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	77%	16	81%	6	73%	4	100%	4	54%	2
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	81%	18	88%	6	95%	4	73%	4	66%	4
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>80%</b>	<b>18</b>	<b>69%</b>	<b>6</b>	<b>90%</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>	<b>4</b>	<b>82%</b>	<b>4</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	80%	18	69%	6	90%	4	80%	4	82%	4
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>91%</b>	<b>169</b>	<b>88%</b>	<b>60</b>	<b>95%</b>	<b>29</b>	<b>92%</b>	<b>47</b>	<b>91%</b>	<b>33</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	83%	20	78%	6	95%	4	66%	6	92%	4
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	93%	20	94%	6	87%	4	100%	6	92%	4
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	96%	20	84%	6	100%	4	100%	6	100%	4
Hospital Dr. Vinicio Calventi	95%	17	95%	6	100%	1	91%	6	93%	4
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	96%	15	94%	6	98%	3	95%	4	97%	2

**Tabla II: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos del trato humanizado en los servicios maternos y neonatal por observación de la práctica clínica.**

Establecimiento de Salud	Total		Consulta Prenatal		Preparto		Parto / Recién Nacido		PosAlumbramiento	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>84%</b>	<b>413</b>	<b>83%</b>	<b>154</b>	<b>88%</b>	<b>81</b>	<b>83%</b>	<b>100</b>	<b>84%</b>	<b>78</b>
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	85%	17	83%	6	85%	4	95%	4	78%	3
Hospital De Engombe	100%	14	98%	6	100%	2	100%	3	100%	3
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	96%	19	92%	6	98%	3	95%	6	97%	4
Hospital El Almirante	78%	8	74%	6	N/D	N/D	80%	1	79%	1
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	90%	19	89%	6	88%	4	100%	5	84%	4

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

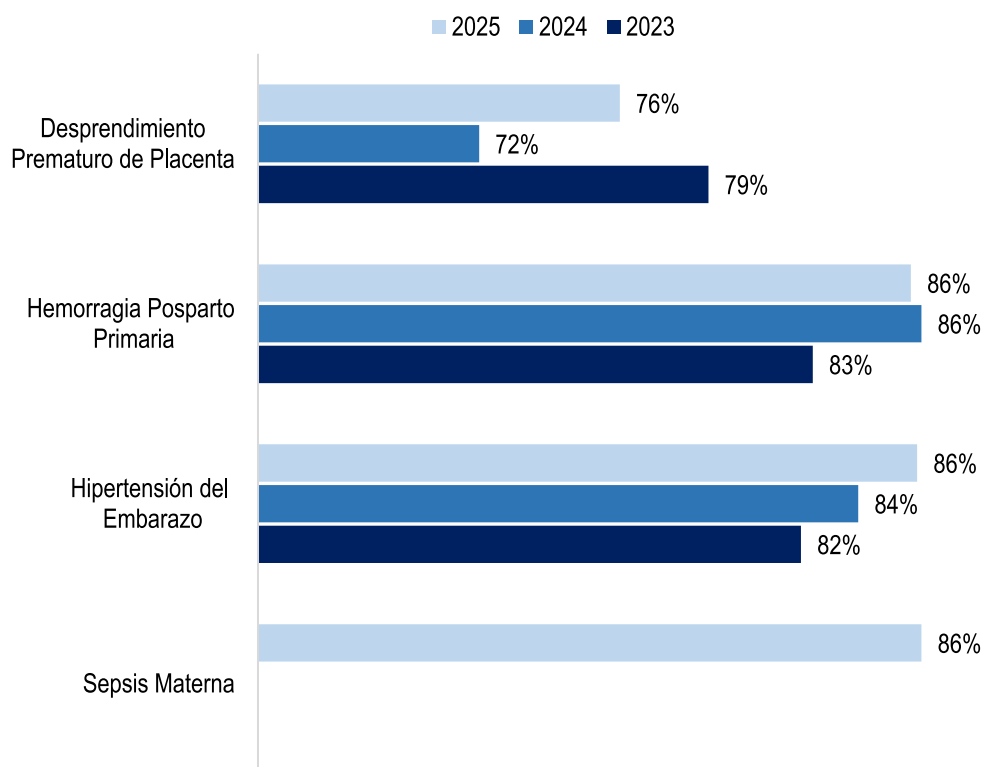
**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

## Cumplimiento de los Protocolos durante la Atención a Morbilidades Maternas

El monitoreo de las principales morbilidades maternas, asociadas a causas de mortalidad, se realizó en 26 hospitales nacionales mediante la revisión de 277 expedientes clínicos. Los promedios generales de cumplimiento para los protocolos de atención, basados en esta revisión, fueron los siguientes:

- **Desprendimiento Prematuro de Placenta** [77 casos]: 79% de cumplimiento.
- **Hemorragia Posparto Primaria** [44 casos]: 87% de cumplimiento.
- **Hipertensión del Embarazo** [152 casos]: 87% de cumplimiento.
- **Sepsis Materna** [04 casos]: 86% de cumplimiento.

**Gráfico VI: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad materna por revisión de expediente clínico**



**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

Las regiones que mostraron el mayor cumplimiento de estos protocolos fueron: Cibao Occidental con un 88%, Valdesia con un 85%, Norcentral con un 84%, y Este con un 81%. Por otro lado, la región con el menor cumplimiento fue El Valle, registrando un 70% de cumplimiento.

Para más detalles, consultar la Tabla III.

**Tabla III: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad materna.**

Establecimiento de Salud	Total		Desprendimiento Prematuro de Placenta		Hemorragia Posparto Primaria		Hipertensión del Embarazo		Sepsis Materna	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>84%</b>	<b>277</b>	<b>79%</b>	<b>77</b>	<b>87%</b>	<b>44</b>	<b>87%</b>	<b>152</b>	<b>86%</b>	<b>4</b>
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	<b>88%</b>	<b>32</b>	<b>81%</b>	<b>8</b>	<b>91%</b>	<b>9</b>	<b>92%</b>	<b>12</b>	<b>91%</b>	<b>3</b>
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	88%	21	85%	6	87%	6	90%	6	91%	3
Hospital Provincial Ricardo Limardo	88%	11	77%	2	94%	3	94%	6	N/D	N/D
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>91%</b>	<b>6</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>91%</b>	<b>6</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	91%	6	N/D	N/D	N/D	N/D	91%	6	N/D	N/D
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>88%</b>	<b>15</b>	<b>73%</b>	<b>3</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>91%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	79%	9	73%	3	N/D	N/D	84%	6	N/D	N/D
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	97%	6	N/D	N/D	N/D	N/D	97%	6	N/D	N/D
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>76%</b>	<b>16</b>	<b>70%</b>	<b>4</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>82%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	80%	9	66%	3	N/D	N/D	93%	6	N/D	N/D
Hospital Provincial Padre Fantino	72%	7	73%	1	N/D	N/D	71%	6	N/D	N/D
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>75%</b>	<b>23</b>	<b>66%</b>	<b>7</b>	<b>88%</b>	<b>3</b>	<b>78%</b>	<b>12</b>	<b>81%</b>	<b>1</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	78%	16	65%	6	88%	3	78%	6	81%	1
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	73%	7	67%	1	N/D	N/D	78%	6	N/D	N/D
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>80%</b>	<b>30</b>	<b>71%</b>	<b>8</b>	<b>83%</b>	<b>10</b>	<b>87%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	88%	15	80%	3	90%	6	93%	6	N/D	N/D
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	73%	15	62%	5	76%	4	80%	6	N/D	N/D
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>76%</b>	<b>20</b>	<b>78%</b>	<b>5</b>	<b>79%</b>	<b>3</b>	<b>80%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	69%	6	N/D	N/D	N/D	N/D	69%	6	N/D	N/D

**Tabla III: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad materna.**

Establecimiento de Salud	Total		Desprendimiento Prematuro de Placenta		Hemorragia Posparto Primaria		Hipertensión del Embarazo		Sepsis Materna	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>84%</b>	<b>277</b>	<b>79%</b>	<b>77</b>	<b>87%</b>	<b>44</b>	<b>87%</b>	<b>152</b>	<b>86%</b>	<b>4</b>
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	83%	14	78%	5	79%	3	91%	6	N/D	N/D
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>86%</b>	<b>24</b>	<b>86%</b>	<b>8</b>	<b>86%</b>	<b>4</b>	<b>85%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	86%	9	91%	2	77%	1	89%	6	N/D	N/D
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	86%	15	81%	6	95%	3	81%	6	N/D	N/D
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>83%</b>	<b>12</b>	<b>79%</b>	<b>4</b>	<b>85%</b>	<b>2</b>	<b>85%</b>	<b>6</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	83%	12	79%	4	85%	2	85%	6	N/D	N/D
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>87%</b>	<b>99</b>	<b>84%</b>	<b>30</b>	<b>88%</b>	<b>13</b>	<b>89%</b>	<b>56</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	92%	14	88%	6	98%	2	89%	6	N/D	N/D
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	92%	16	84%	6	98%	4	93%	6	N/D	N/D
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	77%	9	64%	2	83%	1	85%	6	N/D	N/D
Hospital Dr. Vinicio Calventi	83%	7	86%	1	N/D	N/D	79%	6	N/D	N/D
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	79%	9	81%	2	73%	1	84%	6	N/D	N/D
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	83%	11	74%	5	N/D	N/D	92%	6	N/D	N/D
Hospital De Engombe	88%	13	85%	5	87%	2	93%	6	N/D	N/D
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	94%	11	98%	2	89%	3	95%	6	N/D	N/D
Hospital El Almirante	85%	2	N/D	N/D	N/D	N/D	85%	2	N/D	N/D
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	96%	7	100%	1	N/D	N/D	91%	6	N/D	N/D

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

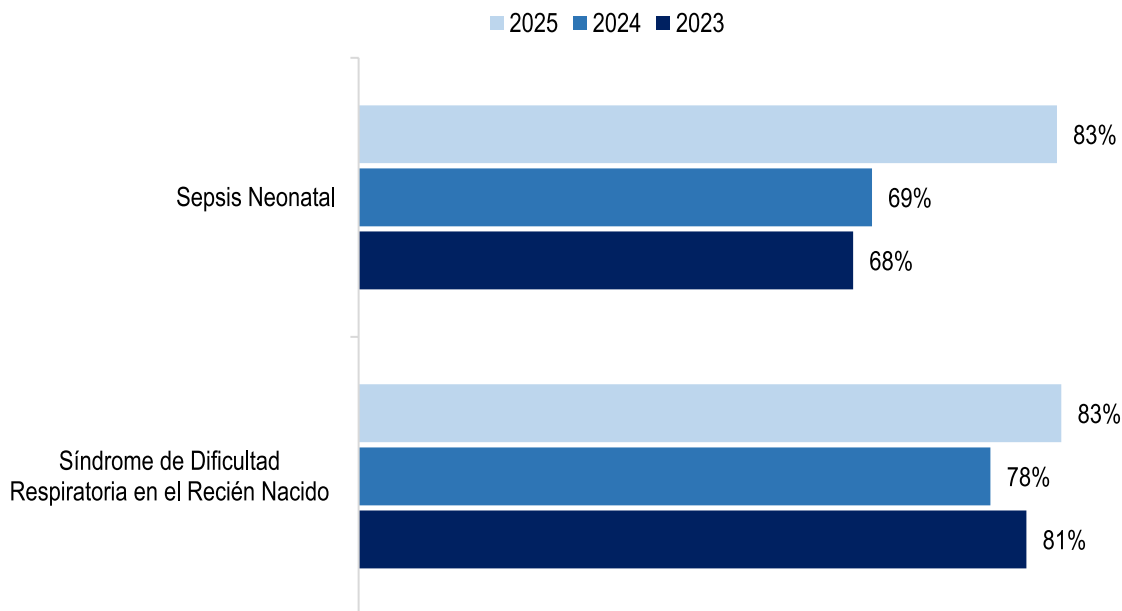


## Cumplimiento de los Protocolos durante la Atención a Morbilidades Neonatales

El monitoreo de las principales morbilidades neonatales, asociadas a las causas de mortalidad, se realizó en 25 hospitales a nivel nacional mediante la revisión de 257 expedientes clínicos. Los promedios de cumplimiento general para los protocolos de atención, basados en esta revisión, fueron los siguientes:

- **Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido** (131 casos): 83% de cumplimiento.
- **Sepsis Neonatal** (126 casos): 83% de cumplimiento.

**Gráfico VII: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad neonatal por revisión de expediente clínico**



**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

Las regionales de salud que presentaron un mayor cumplimiento en el apego a protocolo en la atención en morbilidad neonatal, se detallan a continuación: Cibao Occidental con un 82%, Metropolitana con un 78%, Valdesia 77% y Cibao Central con un 76%. Mientras que, la regional con el menor cumplimiento fue El Valle, con un 57%. Para obtener más detalles, consultar la Tabla IV.

**Tabla IV: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidades neonatal.**

Establecimiento de Salud	Total		Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido		Sepsis Neonatal	
	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>83%</b>	<b>257</b>	<b>83%</b>	<b>131</b>	<b>83%</b>	<b>126</b>
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	<b>90%</b>	<b>24</b>	<b>92%</b>	<b>12</b>	<b>87%</b>	<b>12</b>
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	98%	12	100%	6	95%	6
Hospital Provincial Ricardo Limardo	82%	12	84%	6	79%	6
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>90%</b>	<b>10</b>	<b>88%</b>	<b>6</b>	<b>91%</b>	<b>4</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	90%	10	88%	6	91%	4
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>79%</b>	<b>11</b>	<b>79%</b>	<b>8</b>	<b>95%</b>	<b>3</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	63%	2	63%	2	N/D	N/D
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	95%	9	94%	6	95%	3
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>88%</b>	<b>12</b>	<b>88%</b>	<b>6</b>	<b>88%</b>	<b>6</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	88%	12	88%	6	88%	6
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>87%</b>	<b>18</b>	<b>84%</b>	<b>9</b>	<b>90%</b>	<b>9</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	84%	9	80%	6	88%	3
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	90%	9	87%	3	92%	6
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>68%</b>	<b>20</b>	<b>70%</b>	<b>10</b>	<b>66%</b>	<b>10</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	91%	12	89%	6	92%	6
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	45%	8	51%	4	39%	4
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>65%</b>	<b>25</b>	<b>64%</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>	<b>12</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	70%	1	70%	1	N/D	N/D
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	67%	12	65%	6	68%	6
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	60%	12	57%	6	62%	6
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>85%</b>	<b>22</b>	<b>81%</b>	<b>12</b>	<b>89%</b>	<b>10</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	83%	10	77%	6	89%	4

**Tabla IV: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidades neonatal.**

Establecimiento de Salud	Total		Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido		Sepsis Neonatal	
	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>83%</b>	<b>257</b>	<b>83%</b>	<b>131</b>	<b>83%</b>	<b>126</b>
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	87%	12	85%	6	89%	6
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>83%</b>	<b>12</b>	<b>83%</b>	<b>6</b>	<b>83%</b>	<b>6</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	83%	12	83%	6	83%	6
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>88%</b>	<b>103</b>	<b>92%</b>	<b>49</b>	<b>84%</b>	<b>54</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	78%	12	79%	6	77%	6
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	97%	12	98%	6	95%	6
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	79%	12	83%	6	75%	6
Hospital Dr. Vinicio Calventi	84%	10	88%	4	80%	6
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	82%	10	90%	4	73%	6
Hospital pediátrico Dr. Robert Reid Cabral	94%	12	96%	6	92%	6
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	86%	11	99%	5	73%	6
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	98%	12	98%	6	98%	6
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	95%	12	93%	6	97%	6

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

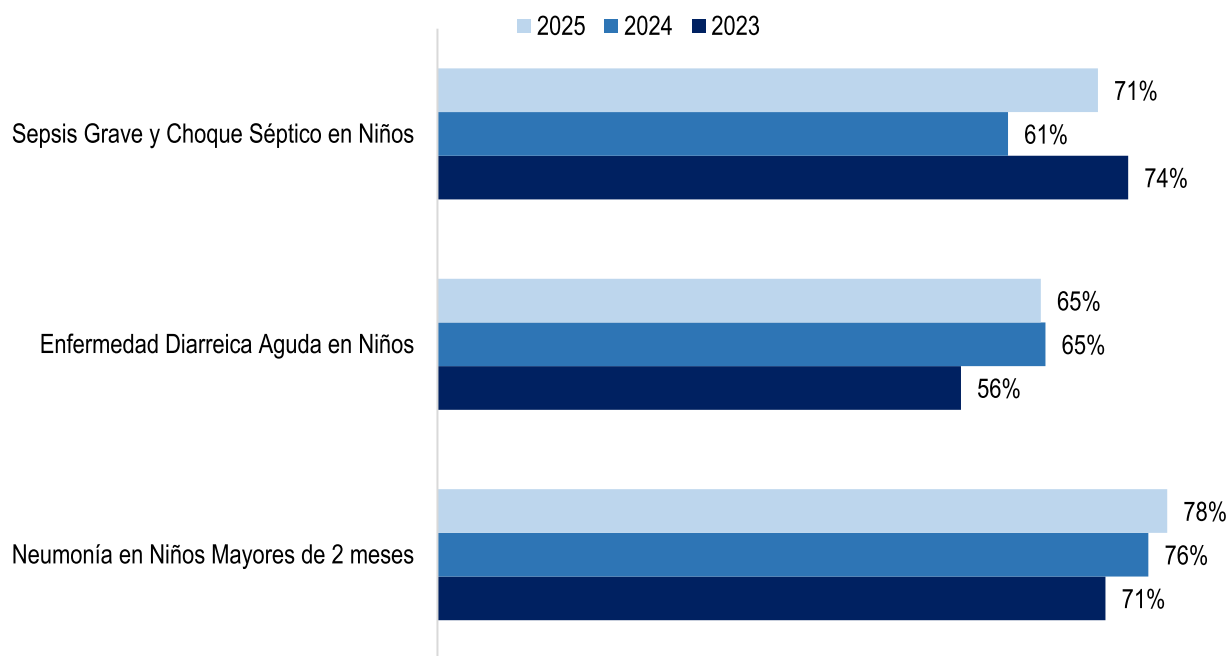
**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

## Cumplimiento de los Protocolos durante la Atención a Morbilidades Infantiles

En el año 2025, se inició la implementación del monitoreo de expedientes para los protocolos de morbilidades infantiles. Este monitoreo se centró en las principales causas de morbilidad infantil en la red SNS. Se revisaron 264 expedientes clínicos en 25 hospitales a nivel nacional. Los promedios de cumplimiento general para los protocolos de atención, basados en esta revisión, fueron:

- **Neumonía en niños mayores de 2 meses (142 casos):** 78% de cumplimiento.
- **Enfermedad diarreica aguda en niños (115 casos):** 65% de cumplimiento.
- **Sepsis grave y choque séptico en niños (07 casos):** 71% de cumplimiento.

**Gráfico VIII. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad infantil por revisión de expediente clínico**



Fuente: Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

Para más información, consultar la Tabla V.

**Tabla V: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad en morbilidades Infantil.**

Establecimiento de Salud	Total		Neumonía en Niños Mayores de 2 meses		Enfermedad Diarreica Aguda en Niños		Sepsis Grave y Choque Séptico en Niños	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>72%</b>	<b>264</b>	<b>78%</b>	<b>142</b>	<b>65%</b>	<b>115</b>	<b>71%</b>	<b>7</b>
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	<b>65%</b>	<b>13</b>	<b>68%</b>	<b>6</b>	<b>58%</b>	<b>6</b>	<b>68%</b>	<b>1</b>
Hospital Provincial Ricardo Limardo	65%	13	68%	6	58%	6	68%	1
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>79%</b>	<b>5</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>77%</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>	<b>1</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	79%	5	N/D	N/D	77%	4	80%	1
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>64%</b>	<b>21</b>	<b>72%</b>	<b>12</b>	<b>55%</b>	<b>9</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	46%	11	56%	6	36%	5	N/D	N/D
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	81%	10	88%	6	74%	4	N/D	N/D
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>74%</b>	<b>16</b>	<b>77%</b>	<b>10</b>	<b>82%</b>	<b>6</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	89%	12	96%	6	82%	6	N/D	N/D
Hospital Provincial Padre Fantino	58%	4	58%	4	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>64%</b>	<b>19</b>	<b>70%</b>	<b>12</b>	<b>61%</b>	<b>6</b>	<b>33%</b>	<b>1</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	74%	6	74%	6	N/D	N/D	N/D	N/D
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	53%	13	66%	6	61%	6	33%	1
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>78%</b>	<b>24</b>	<b>85%</b>	<b>12</b>	<b>71%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	84%	12	94%	6	74%	6	N/D	N/D
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	72%	12	76%	6	67%	6	N/D	N/D
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>56%</b>	<b>34</b>	<b>64%</b>	<b>18</b>	<b>48%</b>	<b>16</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	69%	12	71%	6	66%	6	N/D	N/D
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	44%	12	53%	6	35%	6	N/D	N/D
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	56%	10	69%	6	42%	4	N/D	N/D
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>81%</b>	<b>24</b>	<b>90%</b>	<b>12</b>	<b>72%</b>	<b>12</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	74%	12	86%	6	61%	6	N/D	N/D

**Tabla V: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en morbilidad en morbilidades Infantil.**

Establecimiento de Salud	Total		Neumonía en Niños Mayores de 2 meses		Enfermedad Diarreica Aguda en Niños		Sepsis Grave y Choque Séptico en Niños	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>72%</b>	<b>264</b>	<b>78%</b>	<b>142</b>	<b>65%</b>	<b>115</b>	<b>71%</b>	<b>7</b>
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	88%	12	93%	6	83%	6	N/D	N/D
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>84%</b>	<b>6</b>	<b>84%</b>	<b>6</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	84%	6	84%	6	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>75%</b>	<b>102</b>	<b>82%</b>	<b>54</b>	<b>67%</b>	<b>44</b>	<b>86%</b>	<b>4</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	85%	12	88%	6	89%	4	79%	2
Hospital Dr. Vinicio Calventi	80%	10	95%	6	64%	4	N/D	N/D
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	71%	12	79%	6	63%	6	N/D	N/D
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	74%	12	82%	6	65%	6	N/D	N/D
Hospital De Engombe	83%	12	95%	6	71%	6	N/D	N/D
Hospital pediátrico Dr. Robert Reid Cabral	69%	12	80%	6	58%	6	N/D	N/D
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	78%	14	76%	6	66%	6	93%	2
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	78%	10	85%	6	70%	4	N/D	N/D
Hospital El Almirante	59%	8	60%	6	57%	2	N/D	N/D

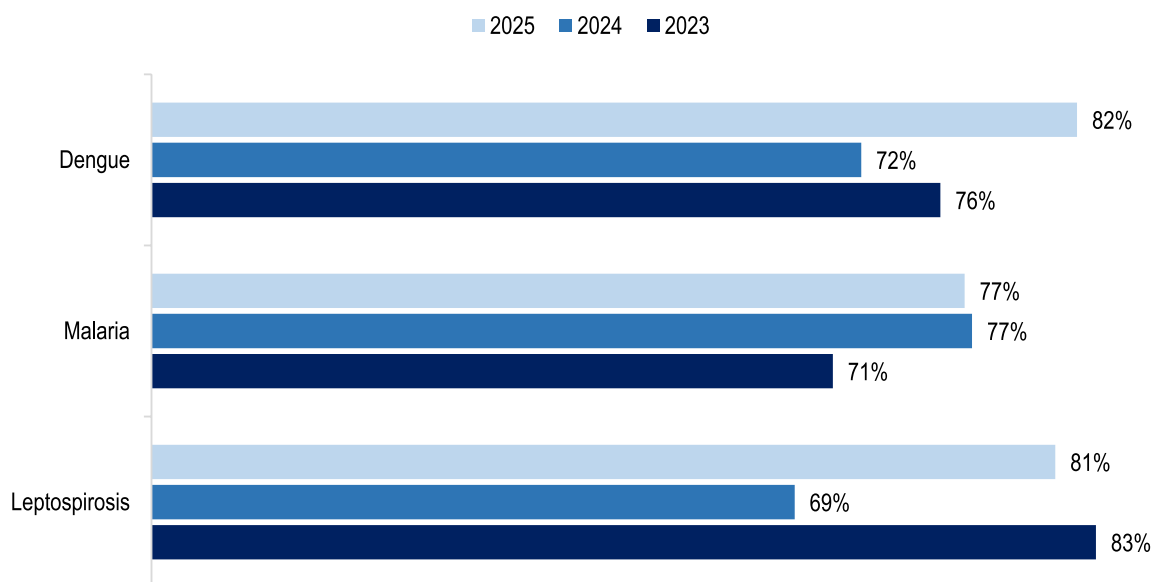
**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

## Cumplimiento de Protocolos en Enfermedades de Salud Pública: Dengue, Malaria y Leptospirosis

Se realizaron monitoreos en 17 hospitales enfocados en los protocolos de enfermedades endémicas y tropicales. Los resultados fueron los siguientes:

- **Dengue:** en los 15 hospitales, se identificaron casos de dengue, revisándose un total de 42 expedientes. El promedio general de cumplimiento para los protocolos de dengue fue del 82%.
- **Malaria:** en 03 hospitales se registraron casos de malaria, con un total de 13 expedientes revisados. El cumplimiento para los protocolos de malaria fue del 77%.
- **Leptospirosis:** se observaron casos de leptospirosis en 08 hospitales, sumando 11 expedientes revisados. El cumplimiento para los protocolos de leptospirosis alcanzó un 81%.

**Gráfico IX: Promedio de cumplimiento del apego a protocolo nacional de atención por dengue, malaria y leptospirosis**



Fuente: Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

En 2025, el promedio general de cumplimiento de los protocolos nacionales de Dengue, Malaria y Leptospirosis alcanzó un 80%, evidenciando un desempeño favorable a nivel nacional.

A nivel institucional, se destacaron establecimientos como el Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez [Mujer Dominicana] con un 96% de cumplimiento general y el Hospital Regional Dr. Antonio Musa con 94%, reflejando una adecuada adherencia a los lineamientos establecidos. En contraste, algunos centros como el Hospital Dr. Antonio Yapor Heded [59%] y el Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo [60%] mostraron niveles de cumplimiento inferiores, lo que evidencia oportunidades de mejora.

En cuanto al análisis por Servicios Regionales de Salud [SRS], el SRS IX – Higüamo lideró el cumplimiento con un 94%, seguido del SRS I – Cibao Norte con 86% y el SRS X – Ozama con 82%. Por su parte, el SRS II – Cibao Sur registró el menor promedio [71%], posicionándose como la región con mayores desafíos en la implementación de los protocolos evaluados.

Para más detalles, consultar la Tabla VI.

**Tabla VI: Promedio de Cumplimiento de los Protocolos de Dengue, Malaria y Leptospirosis por Hospitales.**

Establecimiento de Salud	Total		Dengue		Malaria		Leptospirosis	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>80%</b>	<b>66</b>	<b>82%</b>	<b>42</b>	<b>77%</b>	<b>13</b>	<b>81%</b>	<b>11</b>
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	<b>86%</b>	<b>10</b>	<b>81%</b>	<b>5</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>91%</b>	<b>5</b>
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	90%	4	88%	2	N/D	N/D	91%	2
Hospital Provincial Ricardo Limardo	82%	6	74%	3	N/D	N/D	90%	3
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>71%</b>	<b>2</b>	<b>71%</b>	<b>2</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	71%	2	71%	2	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>74%</b>	<b>6</b>	<b>89%</b>	<b>5</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>59%</b>	<b>1</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	59%	1	N/D	N/D	N/D	N/D	59%	1
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	89%	5	89%	5	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>76%</b>	<b>3</b>	<b>76%</b>	<b>3</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	76%	3	76%	3	N/D	N/D	N/D	N/D
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>74%</b>	<b>14</b>	<b>86%</b>	<b>1</b>	<b>72%</b>	<b>12</b>	<b>91%</b>	<b>1</b>
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	60%	6	N/D	N/D	60%	6	N/D	N/D
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	87%	8	86%	1	84%	6	91%	1
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>94%</b>	<b>1</b>	<b>94%</b>	<b>1</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	94%	1	94%	1	N/D	N/D	N/D	N/D



**Tabla VI: Promedio de Cumplimiento de los Protocolos de Dengue, Malaria y Leptospirosis por Hospitales.**

Establecimiento de Salud	Total		Dengue		Malaria		Leptospirosis	
	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>80%</b>	<b>66</b>	<b>82%</b>	<b>42</b>	<b>77%</b>	<b>13</b>	<b>81%</b>	<b>11</b>
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>82%</b>	<b>30</b>	<b>81%</b>	<b>25</b>	<b>86%</b>	<b>1</b>	<b>79%</b>	<b>4</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	87%	3	94%	2	N/D	N/D	80%	1
Hospital Dr. Vinicio Calventi	82%	3	69%	2	N/D	N/D	94%	1
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	78%	3	78%	3	N/D	N/D	N/D	N/D
Hospital De Engombe	74%	4	74%	3	N/D	N/D	73%	1
Hospital pediátrico Dr. Robert Reid Cabral	85%	6	85%	6	N/D	N/D	N/D	N/D
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	83%	7	80%	6	86%	1	N/D	N/D
Hospital El Almirante	70%	3	72%	2	N/D	N/D	68%	1
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	96%	1	96%	1	N/D	N/D	N/D	N/D

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

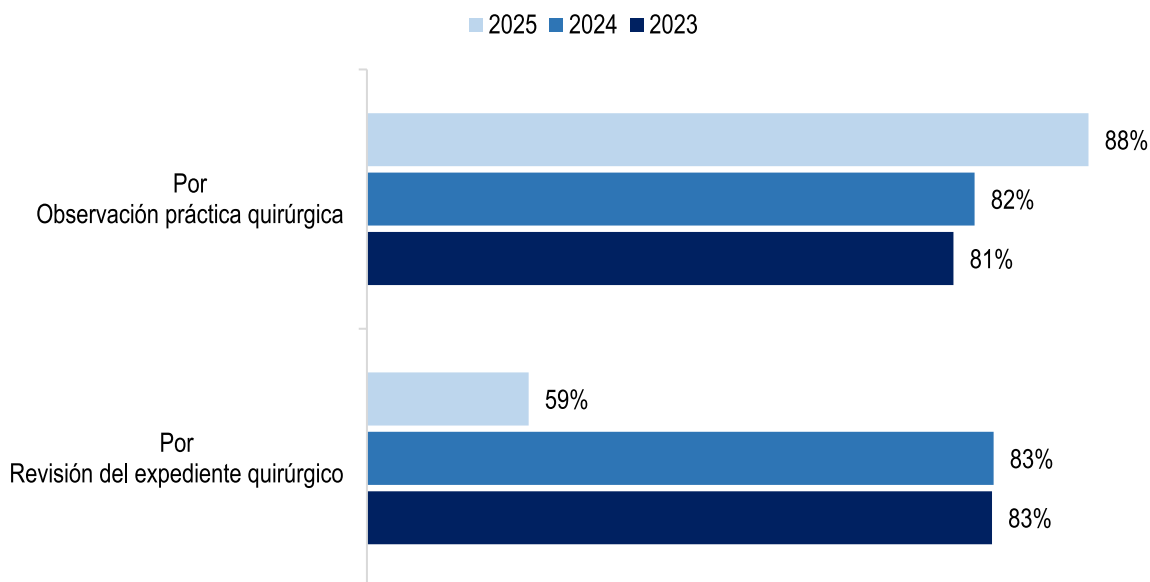
## Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía

El monitoreo de la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía se enfoca en asegurar el cumplimiento de los tiempos y pausas quirúrgicas críticas. Este proceso es esencial para garantizar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, con el fin de reducir eventos adversos, iatrogenia, complicaciones y muertes asociadas a la cirugía. Para monitorear la calidad de la implementación de esta guía, se emplearon dos técnicas principales: la revisión de expedientes y la observación directa de los procedimientos quirúrgicos.

En el año 2025, se realizó el monitoreo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en establecimientos priorizados de todos los Servicios Regionales de Salud (SRS) del país. Este proceso incluyó la observación directa de 81 procedimientos quirúrgicos y la revisión de 173 expedientes quirúrgicos, para un total de 254 de casos.

El promedio general de cumplimiento de la Lista de Verificación fue de 73%, evidenciando una brecha importante entre los dos componentes evaluados. La Revisión del Expediente Quirúrgico presentó un alto nivel de cumplimiento [88%], mientras que la Observación Práctica Quirúrgica alcanzó solo 59%, reflejando oportunidades de mejora en la aplicación efectiva de la lista durante los procedimientos

**Gráfico X: Promedio de la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía**



**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

A nivel regional, se destacaron el SRS VII – El Valle con un 80% de cumplimiento general y el SRS X – Ozama con 79%, este último concentrando el mayor número de observaciones realizadas. En contraste, el SRS VI – Enriquillo registró el menor desempeño [53%], influenciado principalmente por bajos resultados en la observación práctica quirúrgica.

En el análisis por establecimientos, sobresalieron el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza [98%], el Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez [Mujer Dominicana] [96%] y el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina [95%], evidenciando una adecuada implementación de los criterios de seguridad quirúrgica. Por otro lado, hospitales como el Hospital Regional Universitario Jaime Mota [28%] y el Hospital Dr. Antonio Yapor Heded [48%] mostraron niveles de cumplimiento significativamente bajos, lo que resalta la necesidad de fortalecer la supervisión y el cumplimiento operativo de la lista de verificación.

Para más detalles, consultar gráfico y Tabla VII.

**Tabla VII: Promedio de la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**

Establecimiento de Salud	Total		Observación Práctica Quirúrgica		Revisión del Expediente Quirúrgico	
	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>73%</b>	<b>254</b>	<b>59%</b>	<b>81</b>	<b>88%</b>	<b>173</b>
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	<b>66%</b>	<b>18</b>	<b>48%</b>	<b>6</b>	<b>84%</b>	<b>12</b>
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	80%	9	72%	3	88%	6
Hospital Provincial Ricardo Limardo	52%	9	23%	3	80%	6
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>65%</b>	<b>8</b>	<b>37%</b>	<b>2</b>	<b>92%</b>	<b>6</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	65%	8	37%	2	92%	6
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>71%</b>	<b>18</b>	<b>54%</b>	<b>6</b>	<b>87%</b>	<b>12</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	48%	9	14%	3	81%	6
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	94%	9	94%	3	93%	6
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>70%</b>	<b>16</b>	<b>66%</b>	<b>4</b>	<b>75%</b>	<b>12</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	71%	7	64%	1	77%	6
Hospital Provincial Padre Fantino	70%	9	67%	3	72%	6
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>72%</b>	<b>18</b>	<b>54%</b>	<b>6</b>	<b>90%</b>	<b>12</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	60%	9	36%	3	83%	6
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	84%	9	71%	3	97%	6
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>53%</b>	<b>17</b>	<b>40%</b>	<b>5</b>	<b>67%</b>	<b>12</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	28%	9	10%	3	45%	6
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	79%	8	70%	2	88%	6
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>80%</b>	<b>25</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>96%</b>	<b>18</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	89%	7	81%	1	96%	6
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	65%	9	37%	3	93%	6
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	86%	9	72%	3	99%	6
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>68%</b>	<b>18</b>	<b>51%</b>	<b>6</b>	<b>85%</b>	<b>12</b>

**Tabla VII: Promedio de la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**

Establecimiento de Salud	Total		Observación Práctica Quirúrgica		Revisión del Expediente Quirúrgico	
	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Total</b>	<b>73%</b>	<b>254</b>	<b>59%</b>	<b>81</b>	<b>88%</b>	<b>173</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	56%	9	42%	3	70%	6
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	80%	9	60%	3	99%	6
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>77%</b>	<b>9</b>	<b>63%</b>	<b>3</b>	<b>90%</b>	<b>6</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	77%	9	63%	3	90%	6
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>79%</b>	<b>107</b>	<b>65%</b>	<b>36</b>	<b>92%</b>	<b>71</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	95%	9	90%	3	100%	6
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	68%	9	36%	3	100%	6
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	89%	9	83%	3	95%	6
Hospital Dr. Vinicio Calventi	71%	9	49%	3	93%	6
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	61%	9	33%	3	89%	6
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	70%	9	49%	3	90%	6
Hospital De Engombe	63%	9	45%	3	81%	6
Hospital pediátrico Dr. Robert Reid Cabral	87%	9	92%	3	81%	6
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	98%	8	96%	3	100%	5
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	78%	9	58%	3	98%	6
Hospital El Almirante	72%	9	62%	3	82%	6
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	96%	9	91%	3	100%	6

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

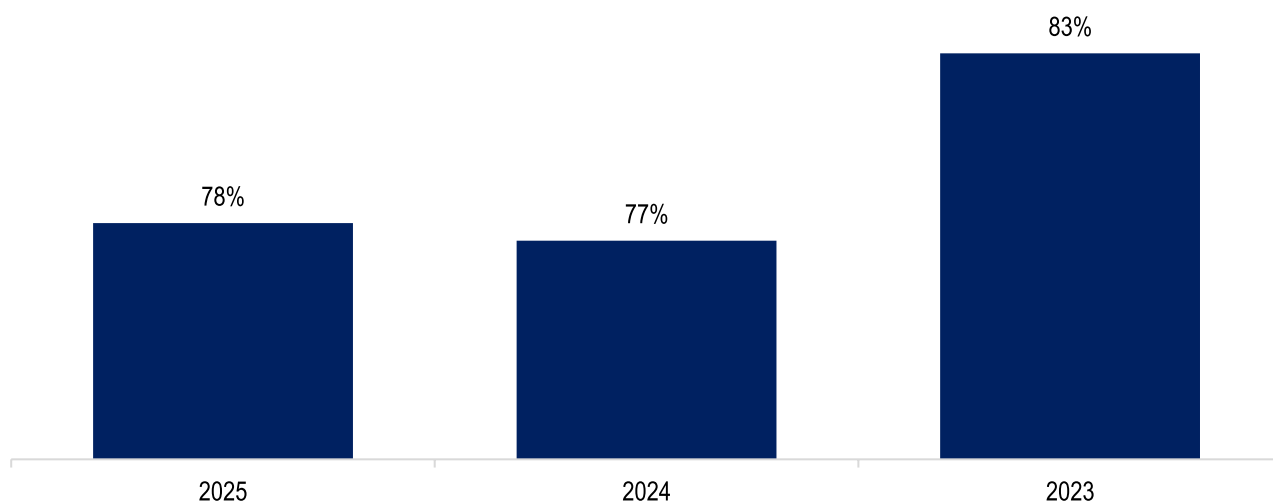
**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

## Cumplimiento del Reglamento Técnico de Expedientes Clínicos y Quirúrgicos

La completitud de los expedientes clínicos y quirúrgicos es un instrumento crucial para la auditoría de calidad en la atención médica. Este proceso no solo verifica el cumplimiento de la Norma Nacional de Expediente Clínico de la Atención Médica y el Reglamento Técnico para la Gestión del Expediente Clínico, sino que también resalta la importancia de la calidad y estructura del contenido de estos expedientes.

Se revisaron 1,037 expedientes clínicos y quirúrgicos en 29 hospitales priorizados del país. El promedio general de cumplimiento en la completitud de estos expedientes fue del 78%.

**Gráfico XI: Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos de los documentos normativos para la completitud del Expediente Clínico y Quirúrgicos**



**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

El año 2025 marcó el inicio de la medición de las morbilidades en sepsis materna a través de los expedientes clínicos. Los elementos que con mayor frecuencia presentaron ausencia en estos expedientes fueron el consentimiento informado, el Kárdex y la hoja de insumos.

## Cumplimiento de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

El Servicio Nacional de Salud (SNS), promueve el cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente a fines de garantizar la protección contra riesgos evitables durante la atención. En el monitoreo de la calidad, se priorizaron tres metas internacionales para monitoreo continuo en todos los servicios, las cuales son:

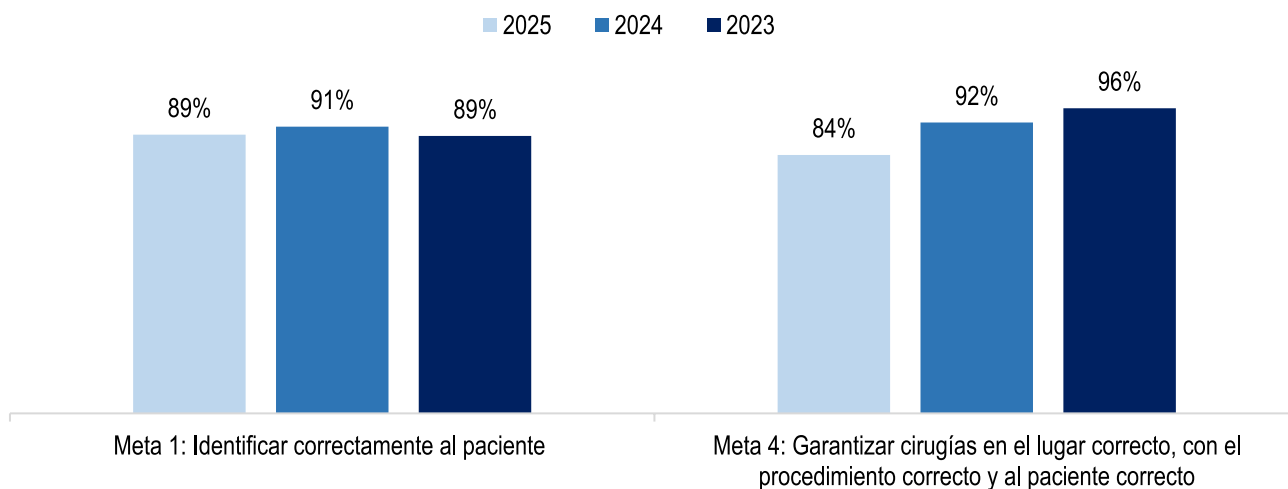
**Meta 1:** Identificar correctamente al paciente.

**Meta 4:** Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

**Meta 5:** Reducir el riesgo de infecciones asociada a la atención en salud.

En cuanto a la meta 1 y 4, los resultados se derivan del documento DGCSS-FO-017 Formulario de Monitoreo de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía; mientras que la meta 5 se fundamenta en estos documentos: DGCSS-FO-008 Formulario de Observación de los Procesos Asociados al Pre-Parto, DGCSS-FO-009 Formulario de Observación de los Procesos Asociados al Parto Vaginal y DGCSS-FO-010 Formulario de Observación de los Procesos Asociados a la Atención Inmediata del Recién Nacido.

**Gráfico XII: Promedio de cumplimiento de las metas internacionales 1 y 4 de la seguridad de los pacientes por observación durante la cirugía**



**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

Los resultados reportados en 26 hospitales priorizados correspondientes al año 2025 para las metas 1 y 4 <sup>1</sup> fueron los siguientes:

- 1. Identificación Correcta del Paciente:** el promedio general de cumplimiento de esta meta fue del 89%, con variaciones regionales que oscilaron entre el 63% y el 94%.
- 2. Realización de Cirugías en el Lugar Correcto, con el Procedimiento Correcto y al Paciente Correcto:** se alcanzó un promedio general del 84%, y las variaciones entre las regiones fluctuaron entre el 55% y el 93%.

<sup>1</sup> Documento interno: DGCSS-FO-017 Formulario de Monitoreo de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Para más detalles, consultar la Tabla VIII.

**Tabla VIII: Promedio de cumplimiento de las metas internacionales 1 y 4 de la seguridad de los pacientes por observación durante la cirugía.**

Establecimiento de Salud	Promedio general	Meta 1: Identificar correctamente al paciente	Meta 4: Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
<b>Total</b>	<b>87%</b>	<b>89%</b>	<b>84%</b>
<b>SRS I - Cibao Norte</b>	<b>84%</b>	<b>89%</b>	<b>78%</b>
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	89%	94%	83%
Hospital Provincial Ricardo Limardo	78%	83%	73%
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>81%</b>	<b>88%</b>	<b>75%</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	81%	88%	75%
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>83%</b>	<b>86%</b>	<b>81%</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	68%	72%	64%
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	99%	100%	97%
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>72%</b>	<b>89%</b>	<b>55%</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	76%	79%	74%
Hospital Provincial Padre Fantino	68%	100%	36%
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>87%</b>	<b>89%</b>	<b>86%</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	81%	83%	78%
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	94%	94%	93%

**Tabla VIII: Promedio de cumplimiento de las metas internacionales 1 y 4 de la seguridad de los pacientes por observación durante la cirugía.**

Establecimiento de Salud	Promedio general	Meta 1: Identificar correctamente al paciente	Meta 4: Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
<b>Total</b>	<b>87%</b>	<b>89%</b>	<b>84%</b>
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>64%</b>	<b>63%</b>	<b>64%</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	39%	39%	39%
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	89%	88%	90%
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>93%</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	100%	100%	100%
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	86%	89%	82%
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	95%	94%	96%
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>85%</b>	<b>86%</b>	<b>84%</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	76%	78%	74%
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	94%	94%	93%
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>92%</b>	<b>94%</b>	<b>89%</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	92%	94%	89%
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>92%</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	100%	100%	100%
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	75%	72%	78%
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	100%	100%	100%
Hospital Dr. Vinicio Calventi	98%	100%	96%
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	78%	78%	78%
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	98%	100%	96%
Hospital De Engombe	89%	89%	89%



**Tabla VIII: Promedio de cumplimiento de las metas internacionales 1 y 4 de la seguridad de los pacientes por observación durante la cirugía.**

Establecimiento de Salud	Promedio general	Meta 1: Identificar correctamente al paciente	Meta 4: Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
<b>Total</b>	<b>87%</b>	<b>89%</b>	<b>84%</b>
Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral	86%	83%	89%
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	98%	100%	97%
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	94%	100%	89%
Hospital El Almirante	89%	89%	88%
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	100%	100%	100%

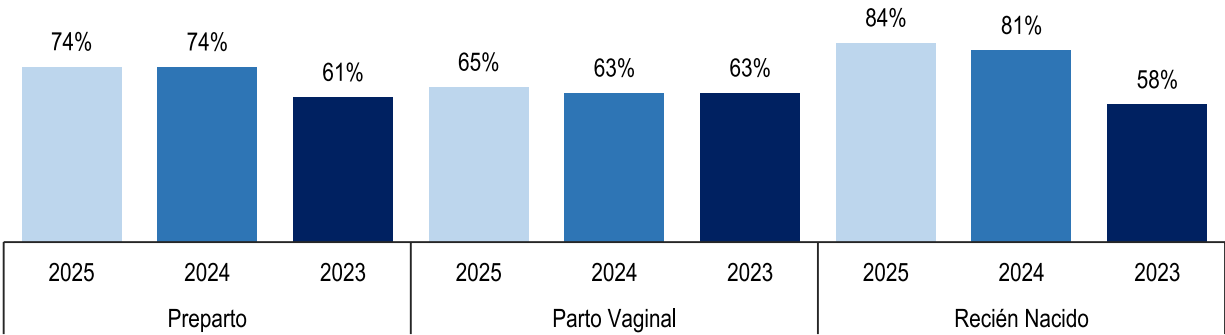
**Fuente:** Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

Con relación a los resultados de la meta 5 <sup>2</sup>: Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, este monitoreo se centra en garantizar el cumplimiento del lavado de manos durante los procesos de atención, abarcando los servicios de parto, parto y atención inmediata al recién nacido, como se menciona anteriormente.

<sup>2</sup> Documentos internos: DGCSS-FO-008 Formulario de Observación de los Procesos Asociados al Pre-Parto, DGCSS-FO-009 Formulario de Observación de los Procesos Asociados al Parto Vaginal, DGCSS-FO-010 Formulario de Observación de los Procesos Asociados a la Atención Inmediata del Recién Nacido.

**Gráfico XIII: Promedio de cumplimiento de la meta 5: reducir el riesgo de infecciones asociada a la atención a la salud a través del lavado de manos por observacion en servicios materno y neonatal**



Fuente: Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

Los resultados de 2025 muestran un desempeño favorable en el cumplimiento del lavado de manos en los servicios materno-neonatales, alcanzando 74% en Preparto, 65% en Parto Vaginal y 84% en la atención al Recién Nacido. Al comparar el período 2023–2025, se evidencia una tendencia sostenida de mejora en los tres procesos evaluados. La atención al Recién Nacido presentó el mayor avance, con un incremento acumulado de 26 puntos porcentuales [de 58% en 2023 a 84% en 2025], seguida del Preparto, que aumentó 13 puntos porcentuales [de 61% a 74%]. Por su parte, Parto Vaginal mostró una evolución más moderada, con un incremento neto de 2 puntos porcentuales respecto a 2023, aunque con una leve fluctuación entre 2024 y 2025. Estos resultados reflejan avances importantes en la reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, especialmente en la atención neonatal, donde se alcanzan los niveles más altos de cumplimiento.

Los detalles se presentan en la Tabla IX.

Tabla IX: Promedio de Cumplimiento de la Meta 5: Reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud a través del Lavado de Manos por Observación en servicios Materno y Neonatal.*									
Establecimiento de Salud	Preparto			Parto			Recién Nacido		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Total	63%	72%	74%	64%	63%	65%	62%	79%	84%
SRS I - Cibao Norte	70%	73%	75%	84%	58%	100%	49%	67%	100%
Hospital Regional Presidente Estrella Ureña	75%	63%	50%	100%	83%	100%	67%	84%	100%
Hospital Provincial Ricardo Limardo	65%	83%	100%	67%	34%	N/D	30%	50%	100%

**Tabla IX: Promedio de Cumplimiento de la Meta 5: Reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud a través del Lavado de Manos por Observación en servicios Materno y Neonatal.\***

Establecimiento de Salud	Preparto			Parto			Recién Nacido		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>72%</b>	<b>74%</b>	<b>64%</b>	<b>63%</b>	<b>65%</b>	<b>62%</b>	<b>79%</b>	<b>84%</b>
<b>SRS II - Cibao Sur</b>	<b>50%</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>	<b>N/D</b>	<b>45%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Hospital Regional Dr. Luis Morillo King	50%	N/D	N/D	50%	100%	N/D	45%	100%	100%
<b>SRS III - Cibao Nordeste</b>	<b>0%</b>	<b>82%</b>	<b>N/D</b>	<b>50%</b>	<b>59%</b>	<b>N/D</b>	<b>71%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Hospital Dr. Antonio Yapor Heded	0%	N/D	N/D	0%	N/D	N/D	75%	100%	100%
Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl	0%	82%	N/D	100%	59%	N/D	67%	100%	100%
<b>SRS IV - Cibao Noroeste</b>	<b>75%</b>	<b>N/D</b>	<b>50%</b>	<b>75%</b>	<b>38%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>84%</b>	<b>50%</b>
Hospital Dr. José Francisco Peña Gómez	75%	N/D	N/D	75%	38%	N/D	50%	84%	N/D
Hospital Provincial Padre Fantino	N/D	N/D	50%	N/D	N/D	50%	N/D	N/D	50%
<b>SRS V - Valdesia</b>	<b>100%</b>	<b>67%</b>	<b>N/D</b>	<b>71%</b>	<b>42%</b>	<b>50%</b>	<b>52%</b>	<b>92%</b>	<b>67%</b>
Hospital Regional Juan Pablo Pina	100%	67%	N/D	58%	42%	0%	50%	84%	50%
Hospital Provincial Nuestra Señora De Regla	100%	N/D	N/D	83%	N/D	100%	53%	100%	83%
<b>SRS VI - Enriquillo</b>	<b>79%</b>	<b>88%</b>	<b>50%</b>	<b>75%</b>	<b>42%</b>	<b>67%</b>	<b>58%</b>	<b>71%</b>	<b>58%</b>
Hospital Regional Universitario Jaime Mota	58%	75%	50%	50%	59%	33%	83%	42%	17%
Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo	100%	100%	N/D	100%	25%	100%	33%	100%	100%
<b>SRS VII - El Valle</b>	<b>58%</b>	<b>97%</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>	<b>83%</b>	<b>33%</b>	<b>92%</b>	<b>86%</b>	<b>89%</b>
Hospital Provincial Rosa Duarte	0%	100%	N/D	50%	65%	0%	100%	84%	100%
Hospital Regional Taiwán 19 De Marzo	75%	100%	100%	50%	84%	0%	83%	92%	100%
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	100%	90%	100%	50%	100%	100%	N/D	83%	67%
<b>SRS VIII - Yuma</b>	<b>59%</b>	<b>25%</b>	<b>50%</b>	<b>25%</b>	<b>34%</b>	<b>83%</b>	<b>22%</b>	<b>37%</b>	<b>88%</b>
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	67%	0%	50%	0%	33%	100%	27%	33%	100%
Hospital Provincial Nuestra Señora De La Altagracia (Higüey)	50%	50%	50%	50%	35%	67%	17%	42%	75%
<b>SRS IX - Higüamo</b>	<b>17%</b>	<b>75%</b>	<b>N/D</b>	<b>58%</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>43%</b>	<b>50%</b>	<b>75%</b>

**Tabla IX: Promedio de Cumplimiento de la Meta 5: Reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud a través del Lavado de Manos por Observación en servicios Materno y Neonatal.\***

Establecimiento de Salud	Preparto			Parto			Recién Nacido		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>72%</b>	<b>74%</b>	<b>64%</b>	<b>63%</b>	<b>65%</b>	<b>62%</b>	<b>79%</b>	<b>84%</b>
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	17%	75%	N/D	58%	100%	75%	43%	50%	75%
<b>SRS X - Ozama</b>	<b>73%</b>	<b>67%</b>	<b>81%</b>	<b>77%</b>	<b>65%</b>	<b>72%</b>	<b>78%</b>	<b>85%</b>	<b>87%</b>
Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina	75%	69%	100%	83%	54%	100%	58%	75%	100%
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA)	63%	50%	50%	83%	83%	83%	92%	84%	100%
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	75%	100%	88%	100%	84%	83%	83%	92%	100%
Hospital Dr. Vinicio Calventi	80%	44%	N/D	100%	50%	0%	100%	92%	100%
Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (Boca Chica)	88%	N/D	100%	100%	50%	100%	63%	100%	80%
Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	N/D	N/D	N/D	N/D	75%	50%	N/D	67%	67%
Hospital De Engombe	50%	50%	N/D	0%	40%	100%	63%	84%	67%
Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Mejía	83%	92%	75%	75%	88%	100%	88%	92%	100%
Hospital El Almirante	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100%
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (Mujer Dominicana)	N/D	N/D	75%	N/D	N/D	33%	N/D	N/D	60%

**Fuente:** Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

**N/D:** En los establecimientos de salud no se encontraron datos o casos. No cuentan con información registrada y/o no ofrecen los servicios mencionados.

\*Los datos presentados reflejan una modificación en la metodología de cálculo respecto a años anteriores. Previamente, los resultados se estimaban mediante el cálculo de la gran media; sin embargo, para este cuadro se utiliza el promedio general, con el objetivo de ofrecer una representación más precisa y homogénea de los resultados.

Los resultados obtenidos evidencian avances significativos en los estándares de calidad y seguridad en los hospitales priorizados, particularmente en el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente y las medidas para reducir infecciones asociadas a la atención. Sin embargo, persisten desafíos en algunos hospitales que deben abordarse mediante capacitaciones y fortalecimiento de la supervisión.

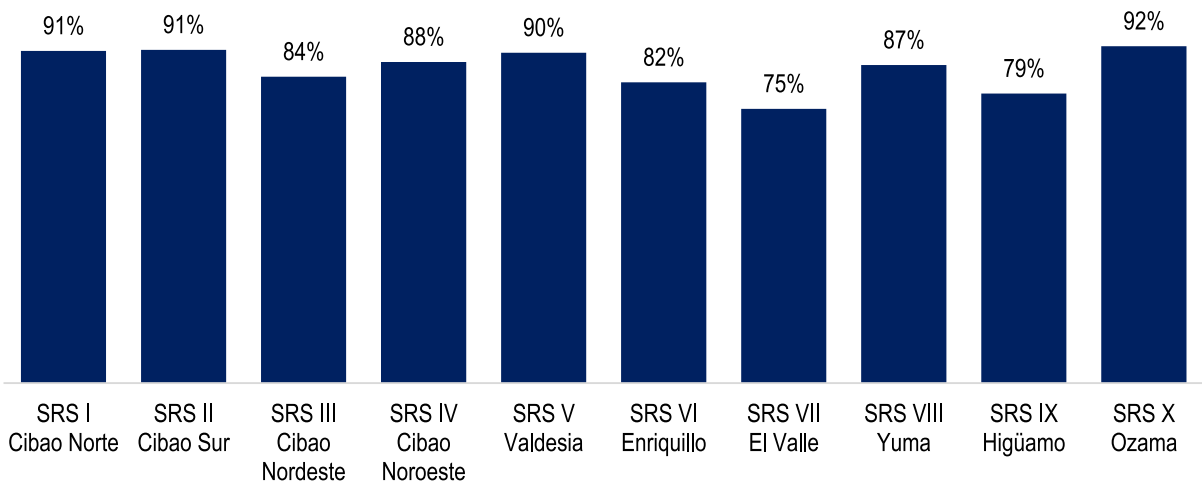
Monitoreo Interno de la Calidad en  
Servicios de Salud en Establecimientos de  
la Red Pública

El nivel central del Servicio Nacional de Salud ha generado y fortalecido las capacidades instaladas de las redes de servicios para que estas puedan ejecutar monitoreos internos en los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS), incrementando no solo el apego a las normativas del Ministerio de Salud en cuanto al cumplimiento de normas, guías y

protocolos de atención, sino también desarrollando autonomía técnica en este proceso. En este sentido, 157 hospitales monitorearon 12,480 casos, mediante técnicas como la observación directa de la práctica clínica, revisión de expedientes, registros médicos y la completitud de estos. El cumplimiento alcanzado fue de un índice del 84%.

A continuación, se proporciona un gráfico que detalla el cumplimiento de cada regional de salud:

Grafico XIV: Cumplimiento de protocolos de atención y otras normativas del  
Ministerio de Salud Pública en los establecimientos de salud de la red pública a  
través del monitoreo interno, 2025



Fuente: Departamento de Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS.

## Humanización en los Servicios de Salud

La humanización en los servicios de salud es un enfoque que pone al paciente en el centro de la atención, reconociendo su dignidad, derechos y necesidades emocionales, físicas y sociales. Este concepto busca transformar la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, fomentando la empatía, la comunicación efectiva y el respeto mutuo, mientras se optimizan los procesos de atención para garantizar calidad y calidez en los servicios.

En los últimos años, la humanización se ha convertido en una prioridad dentro de los sistemas de salud, particularmente en contextos públicos, donde las

barreras de acceso, la masificación y la limitación de recursos pueden dificultar una atención personalizada y respetuosa. Este esfuerzo requiere la capacitación continua del personal sanitario, el fortalecimiento de las competencias relacionales y la promoción de una cultura organizacional que valore al paciente como un ser integral.

El siguiente cuadro presenta un resumen de las capacitaciones en humanización de los servicios de salud realizadas en hospitales de la red pública durante el 2025. Estas capacitaciones representan un paso clave hacia la implementación de una atención más humana y de mayor calidad en el sistema sanitario.

**Cuadro I. Distribución de Capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud para Hospitales de la Red Pública.**

Servicio Regional	Cantidad de establecimientos	Número de capacitados	Establecimientos de Salud
<b>TOTAL:</b>	<b>83</b>	<b>359</b>	<b>359 capacitados en 83 hospitales.</b>
SRS I Cibao Norte	10	48	Hospital Napier Diaz, Hospital Bella Vista, Hospital José Contreras, Hospital Cabral y Báez, Hospital Arturo Grullón, Hospital Manuel Joaquín Mendoza, Hospital Jamao al Norte, Hospital Dra. Lilian Fernández, Hospital Yrene Fernández, Hospital Jorge Armando Martínez.
SRS II Cibao Sur	11	11	Hospital Municipal Jima Abajo, Hospital Dr. Ramón Báez, Hospital Octavia Gautier de Vidal, Hospital Municipal Villa la Mata, Hospital Pedro Emilio de Marchena, Hospital Municipal Dr. Sigifredo Alba Domínguez, Hospital municipal Dr. Pedro Antonio Cespedes, Hospital Municipal Cevicos, Hospital Municipal Maimón, Hospital Municipal Dra. Armida García.
SRS III Cibao Nordeste	5	14	Hospital Municipal Villa Tapia, Hospital Dr. Leopoldo Pou, Hospital Regional Universitario San Vicente de Paul, Hospital Mario Fernández Mena, Hospital Dr. Virgilio García.
SRS IV Cibao Noroeste	11	37	Hospital Dr. Julio Álvarez Acosta, Hospital Municipal los Almacigos, Hospital Dr. José Fausto Ovalles, Hospital Municipal de Monción, Hospital Municipal las Matas de Santa Cruz, Hospital Municipal Pepillo Salcedo, Hospital Provincial General Santiago Rodríguez, Hospital Municipal de Monción, Hospital Provincial Padre Fantino, Hospital Municipal de Partido, Hospital Julio Moronta.

**Cuadro I. Distribución de Capacitaciones en Humanización de los Servicios de Salud para Hospitales de la Red Pública.**

Servicio Regional	Cantidad de establecimientos	Número de capacitados	Establecimientos de Salud
<b>TOTAL:</b>	<b>83</b>	<b>359</b>	<b>359 capacitados en 83 hospitales.</b>
SRS V Valdesia	11	24	Hospital Municipal Cambita Pueblo, Hospital Guarionex Alcantara, Hospital Regional Juan Pablo Pina, Hospital Nuestra Señora de Regla, Hospital Rafael Jacinto Mañón, Hospital Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Tomasina Valdez, Hospital San José de Ocoa, Hospital Maria Paniagua, Hospital Cambita Garabito, Hospital Municipal Barsequillo.
SRS VI Enriquillo	1	112	Hospital Dr. Elio Fiallo
SRS VII El Valle	8	37	Hospital Municipal de Hondo Valle, Hospital Municipal de Bohechio, Hospital Municipal de Bánica, Hospital Municipal Guayabal, Hospital Dr. Federico Armando Aybar, Hospital Taiwan, Hospital Municipal El Cercado, Hospital Municipal Juan de Herrera.
SRS VIII Yuma e SRS IX Higüamo	12	31	Hospital Verón Punta Cana, Hospital Alejo Martínez, Hospital Regional Dr. Antonio Musa, Hospital Villa Hermosa, Hospital Jaime Oliver Pino, Hospital Evangelina Rodríguez Perozo, Hospital Francisco A. Gonzalvo, Hospital Teófilo Hernández, Hospital Aristides Fiallo Cabral, Hospital Elupina Cordero, HGENSA, Hospital de El Valle.
SRS X Ozama	14	45	RESIDE, Hospital Villa Mella, Hospital Municipal de Engombe, Hospital General Vinicio Calventi, Hospital Marcelino Velez, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Hospital El Almirante, CEMADOJA, Unidad de Quemados Pearl F. Ort, Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez, Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval, Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital Municipal de Yamasá, Hospital Maternidad Nuestra Señora De La Altagracia.

**Fuente:** Departamento Monitoreo de Calidad en los Servicios de Salud. DGCSS. 2025.

Este esfuerzo busca fortalecer las competencias del personal sanitario en aspectos relacionados con la atención centrada en el paciente, promoviendo un enfoque más humano y empático en la prestación de servicios de salud.

El desglose del cuadro muestra la información por Servicios Regionales de Salud (SRS), indicando la cantidad de establecimientos participantes,

el número de personas capacitadas, y los nombres de los hospitales donde se llevaron a cabo estas actividades. En total, 83 hospitales fueron beneficiados con la participación de 359 profesionales de la salud capacitados, abarcando una amplia diversidad de centros, desde hospitales municipales hasta grandes hospitales regionales y provinciales.

# DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO BIOLÓGICO

El Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico, perteneciente a la Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud, tiene como objetivo principal implementar, supervisar y promover estrategias para prevenir y mitigar riesgos biológicos en los establecimientos de salud. Este departamento trabaja en la conformación de comités de bioseguridad, monitorea el cumplimiento de políticas de bioseguridad y fomenta prácticas seguras que garanticen la calidad de los servicios, protegiendo tanto al personal de salud como a los pacientes. Su labor es fundamental para consolidar entornos seguros y alineados con las normativas nacionales e internacionales.

## Comités de Bioseguridad Hospitalaria

Durante el año 2025 se dio continuidad al proceso de fortalecimiento organizacional en los establecimientos de salud mediante la actualización de los tres comités esenciales para la gestión de riesgos biológicos y sanitarios. En total, se evaluaron 185 establecimientos, obteniéndose los siguientes resultados:

- **Comité de Bioseguridad:** actualizado en 82% de los establecimientos.
- **Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS):** actualizado en 77% de los establecimientos.
- **Comité de Manejo de Desechos y Residuos:** actualizado en 77% de los establecimientos.

La actualización de estos comités permitió fortalecer los mecanismos internos de supervisión, vigilancia y respuesta institucional, así como la capacidad de

cada establecimiento para implementar acciones orientadas a la seguridad del paciente, del personal y del entorno asistencial.

## Monitoreo Interno de la Política de Bioseguridad

Durante el año 2025 se evidenció un avance notable en la implementación del monitoreo interno de la Política de Bioseguridad en la red pública de servicios de salud. En comparación con el 2024, los resultados reflejan mayor participación, mayor madurez institucional y un incremento en la calidad del cumplimiento.

En 2024, 80 establecimientos realizaron y reportaron su autoevaluación interna, alcanzando un cumplimiento promedio de 81.5%. En 2025, esta cifra prácticamente se duplicó, con 187 establecimientos reportantes, alcanzando un índice de cumplimiento general de 87.96%, lo que representa un aumento de 6.46 % respecto al año anterior.

Este crecimiento demuestra:

- Una **expansión significativa** del número de establecimientos que asumen el monitoreo como herramienta de mejora continua.
- Un **mayor nivel de madurez institucional**, evidenciado por mejores puntuaciones promedio.
- Un **fortalecimiento operativo y técnico** de los equipos responsables de bioseguridad en los establecimientos.



**Tabla II. Comparativo del Monitoreo Interno de Bioseguridad.**

Año	Establecimientos que reportaron	Cumplimiento promedio
2024	80	82%
2025	187	88%

Fuente: Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico. DGCSS. 2025.

**Tabla III. Índice de Cumplimiento por Servicio Regional de Salud.**

Servicio Regional de Salud	Cumplimiento
SRS I - Cibao Norte	87%
SRS II - Cibao Sur	88%
SRS III - Cibao Nordeste	86%
SRS IV - Cibao Noroeste	92%
SRS V - Valdesia	87%
SRS VI - Enriquillo	88%
SRS VII - El Valle	83%
SRS VIII - Yuma	88%
SRS IX - Higüamo	80%
SRS X - Ozama	92%

Fuente: Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico. DGCSS. 2025.

### Capacitación del Personal por Servicio Regional de Salud

Durante el año 2025 se desarrolló un ciclo de capacitaciones dirigido a los establecimientos de salud de los diferentes Servicios Regionales, orientado al fortalecimiento de los procesos de prevención y control de riesgos biológicos en los establecimientos de la red. Estas formaciones tuvieron como objetivo mejorar la competencia técnica del personal responsable de la bioseguridad, la gestión de residuos y la prevención de IAAS, asegurando criterios uniformes a nivel nacional.

Las capacitaciones incluyeron la actualización de temas fundamentales tales como:

- Principios básicos de bioseguridad y riesgos biológicos.
- Higiene de manos y uso adecuado del EPP.
- Gestión de residuos peligrosos y rutas sanitarias.
- Prevención de accidentes con punzocortantes.
- Limpieza y desinfección de superficies.
- Rol operativo de comités, autoevaluación y planes de mejora.

Estas capacitaciones permitieron homogeneizar prácticas, fortalecer capacidades técnicas y apoyar la implementación de mejoras operativas en los establecimientos de salud.

**Tabla IV. Capacitación del Personal por Servicio Regional de Salud.**

Servicio Regional de Salud	CEAS Capacitadas	Total de CEAS	Cumplimiento
SRS I - Cibao Norte	30	31	97%
SRS II - Cibao Sur	16	17	94%
SRS III - Cibao Nordeste	20	22	91%
SRS IV - Cibao Noroeste	17	17	100%
SRS V - Valdesia	15	16	94%
SRS VI - Enriquillo	11	16	69%
SRS VII - El Valle	13	14	93%
SRS VIII - Yuma	10	11	91%
SRS IX - Higüamo	8	8	100%
SRS X - Ozama	27	35	77%

**Fuente:** Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico. DGCSS. 2025.

## Nuevos Logros Institucionales

Se desarrollaron iniciativas estratégicas orientadas a mejorar la gestión ambiental, la seguridad institucional y la calidad sanitaria en los establecimientos de salud.

Fortalecimiento de los Programas de Prevención y Control de Infecciones (PCI) en Unidades de Cuidados Neonatales Priorizadas

Desde el Departamento de Prevención y Control de Riesgo Biológico (PCR) se participó activamente, en coordinación con la Dirección Materno Infantil y Adolescentes (DMIA), en el seguimiento del funcionamiento de los programas de PCI con el objetivo de mitigar el impacto de las IAAS en las Unidades de Cuidados Neonatales (UCIN) de ocho establecimientos priorizados:

- Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina
- Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia
- Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar
- Hospital Regional Juan Pablo Pina
- Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King

- Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl
- Hospital Regional Presidente Estrella Ureña
- Hospital General Nuestra Señora de La Altagracia (Higüey)

Las acciones desarrolladas incluyeron:

- Capacitaciones técnicas orientadas al fortalecimiento de la PCI en UCIN.
- Supervisiones capacitantes con acompañamiento técnico del equipo nacional y apoyo de UNICEF.
- Revisión, actualización y estandarización de la documentación clave para fortalecer los programas de PCI.

La implementación de estas medidas ha contribuido a:

- La reducción de las tasas de IAAS neonatales.
- La disminución de la mortalidad neonatal en los establecimientos priorizados.

Este acompañamiento técnico constituye un avance significativo en la mejora de la calidad de la atención neonatal y en la consolidación de prácticas seguras basadas en evidencia.

### **Seguimiento al monitoreo de la calidad del agua en toda la red**

Durante 2025 se inició el **seguimiento sistemático al monitoreo de la calidad del agua** en todos los establecimientos, garantizando condiciones adecuadas para los procesos clínicos, de limpieza, desinfección y saneamiento.

Este monitoreo permite detectar variaciones, anticipar riesgos y asegurar la disponibilidad de agua segura en los servicios de salud.

### **Pilotaje del componente Agua del instrumento WASH-FIT de la OMS**

Como parte de los esfuerzos por fortalecer la gestión higiénica y sanitaria, se inició el pilotaje de la aplicación del componente Agua del instrumento WASH-FIT de la OMS en el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

Este pilotaje constituye un hito importante, ya que permite:

- Evaluar la calidad del abastecimiento y uso del agua.
- Identificar brechas estructurales y operativas.
- Implementar medidas basadas en estándares internacionales.
- Avanzar hacia una eventual implementación nacional del enfoque WASH-FIT.

Desde el departamento PCR se ha participado activamente en coordinación DMIA en el seguimiento del funcionamiento de los programas de PCI para mitigar el impacto de las IAAS en las unidades de UCINS en 8 establecimientos priorizados. Esto incluye capacitaciones, con el apoyo de UNICEF supervisiones capacitantes, revisión de elaboración de documentación. Esas medidas han impactado en la reducción de las tasas de IAAS y reducción de la mortalidad neonatal.

### **Ejercicio de actualización y rediseño de la ruta de desechos peligrosos**

Se inició en los establecimientos de la red un proceso sistemático de revisión y rediseño de la ruta de desechos peligrosos, orientado a:

- Optimizar los flujos internos.
- Reducir los riesgos asociados al transporte de residuos.
- Fortalecer la señalización, los puntos críticos y la trazabilidad del manejo de desechos.

Este ejercicio permitió avanzar hacia un manejo más seguro y eficiente de los residuos generados por los servicios de salud.

# DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL USUARIO

El Departamento de Atención al Usuario, integrado dentro de la Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud, desempeña un papel clave en el fortalecimiento de la relación entre los usuarios y los servicios de salud, siendo un motor de mejora continua en la experiencia del paciente. Este departamento se encarga de planificar, coordinar y supervisar todas las acciones orientadas a ofrecer una atención centrada en la persona, garantizando que cada usuario reciba un trato respetuoso y acorde a sus necesidades. A través de la gestión proactiva de quejas, denuncias, reclamos y sugerencias, así como de la implementación de estrategias para optimizar la comunicación y la accesibilidad. El Departamento de Atención al Usuario no solo apoya en la mejora de la percepción de calidad en el sistema de salud, sino que también contribuye a construir un entorno de confianza. Todo esto, alineado con los estándares nacionales e internacionales de calidad, refuerza el compromiso institucional con una atención más humana, equitativa y eficiente.

Para el año 2025, el Departamento de Atención al Usuario orienta su gestión a consolidar una atención centrada en el usuario en toda la Red Pública de Salud, integrando de manera estratégica la intervención en hospitales y centros del Primer Nivel de Atención (centros diagnósticos), como principales puntos de contacto entre la ciudadanía y el sistema de salud.

El enfoque de gestión se sustenta en un modelo mixto de medición y escucha activa, combinando datos cuantitativos de gran escala (encuestas de satisfacción, supervisiones y QDRS) con información cualitativa obtenida a través de espacios de diálogo directo con los usuarios, permitiendo una visión objetiva de la experiencia del usuario y la identificación de oportunidades reales de mejora.

## Alcance de la Medición y la Escucha al Usuario

Durante el período evaluado, el Departamento alcanzó una cobertura institucional significativa, evidenciando el fortalecimiento de los mecanismos de medición y retroalimentación en la red asistencial:

Establecimiento de Salud 192:

- 439,063 encuestas de satisfacción aplicadas.
- 407,177 usuarios satisfechos.

Primer Nivel de Atención 515:

- 185,918 evaluaciones de satisfacción aplicadas.

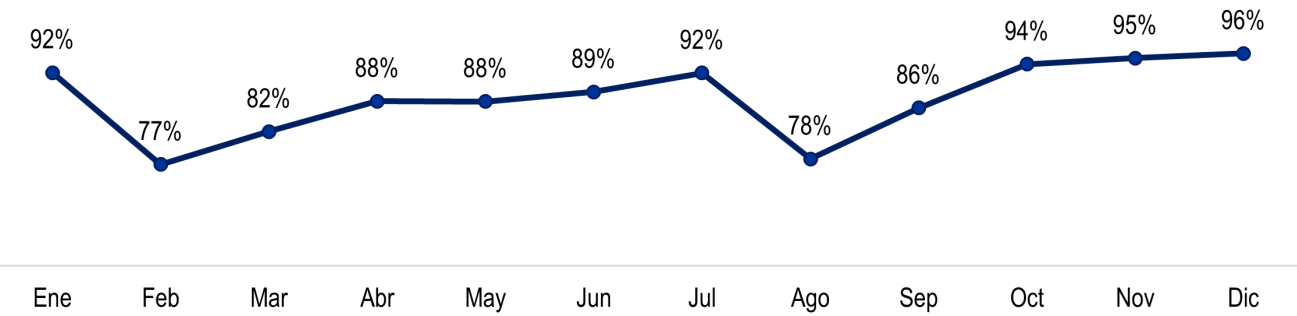
Escucha cualitativa:

- Realización de 163 grupos focales en establecimientos hospitalarios, permitiendo profundizar en la percepción de los usuarios y comprender los factores asociados a los resultados cuantitativos.

## Nivel de la Satisfacción con el Servicio

Durante el año 2025, el nivel de satisfacción de los usuarios en los hospitales registró una satisfacción general promedio de 88%. Aunque se observaron variaciones durante el año, el indicador mostró una tendencia de mejora hacia el cierre del período, alcanzando su punto más alto en diciembre con 96%.

Gráfico III: Distribución Porcentual del Nivel de Satisfacción al Usuario  
por mes 2025



Fuente: Departamento de Atención al Usuario. DGCSS.

Los atributos mejor valorados por los usuarios fueron la amabilidad, la profesionalidad del personal y el manejo de la información.

Satisfacción pormedio por atributos

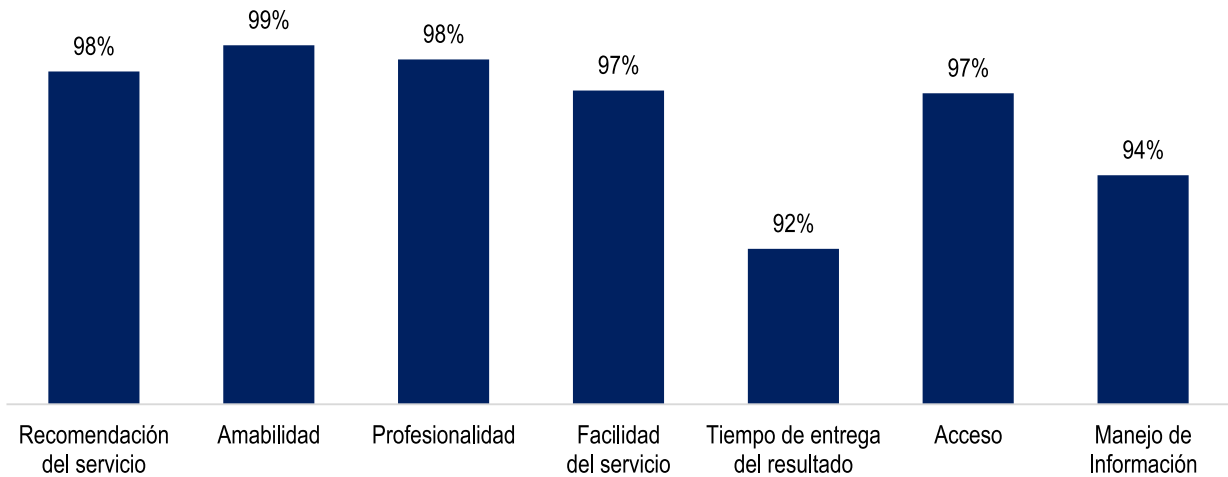
Amabilidad	97.23 %
Calidad General	85.60 %
Equidad	96.39 %
Manejo de Información	97.74 %
Higiene y Comodidad	93.51 %
Profesionalidad	97.71 %
Tiempo	80.99 %

El componente con menor valoración correspondió al tiempo, asociado principalmente a los tiempos de espera y la gestión de citas, identificándose como un área prioritaria de mejora.

### Primer Nivel de Atención

En el Primer Nivel de Atención, la satisfacción promedio general alcanzó un 97%, reflejando una valoración altamente positiva de los servicios recibidos.

**Gráfico XVI: Distribución Porcentual de los Componentes, 2025**



**Fuente:** Departamento de Atención al Usuario, DGCSS.

Los componentes mejor valorados incluyeron la recomendación del servicio, la amabilidad, la profesionalidad, la facilidad del servicio y el acceso.

Las principales oportunidades de mejora se identificaron en el tiempo de entrega de resultados y el manejo de la información.

### Supervisión, QDRS y Planes de Mejora

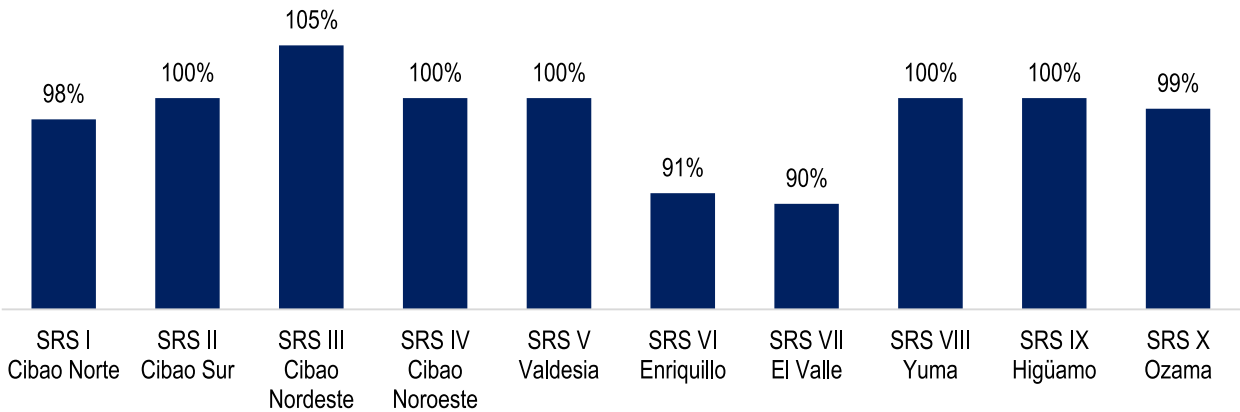
Durante el año 2025 se consolidó el proceso de supervisiones obligatorias trimestrales, mediante el cual se realizó la visita sistemática a todos los establecimientos hospitalarios de la Red Pública de Salud en cada trimestre del año, garantizando una cobertura total y continua del territorio.

Este esquema permitió evaluar de manera periódica y estructurada el cumplimiento de los

componentes de atención al usuario, fortaleciendo el control institucional y la identificación oportuna de oportunidades de mejora a lo largo del año.

Al cierre del período, los resultados consolidados del proceso de supervisión evidencian un alto nivel de cumplimiento por parte de los Servicios Regionales de Salud, con desempeños que oscilaron entre 90 % y 105 %, destacándose la mayoría de las regionales con niveles iguales o superiores al 98 %.

Gráfico XVII: Supervisión, QDRS y Planes de Mejora, 2025



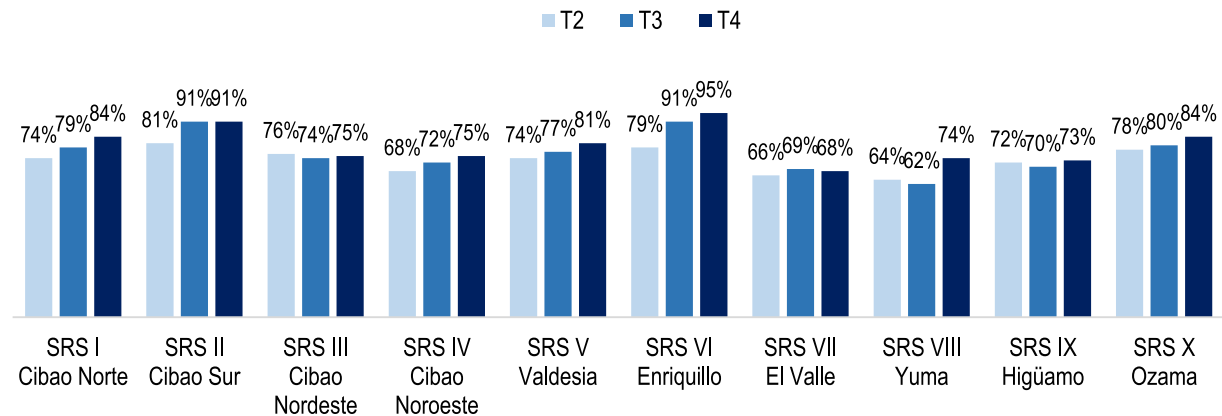
Fuente: Departamento de Atención al Usuario, DGCSS.

### Resultados del Proceso de Supervisión

El proceso de supervisión se realiza mediante la aplicación de un checklist estandarizado, a través del cual se verifica el cumplimiento de los componentes de la experiencia del usuario en los establecimientos de salud. Dicho instrumento permite identificar de

manera objetiva si los criterios evaluados se cumplen o no, y constituye la base para la formulación de planes de mejora el periodo enero-noviembre 2024, a través de los buzones de sugerencias del nivel central, el Servicio Nacional de Salud (SNS) no recibió quejas, reclamos ni sugerencias. Resultados del Proceso de Supervisión 2025.

Gráfico XVII: Supervisión, QDRS y Planes de Mejora, 2025



Fuente: Departamento de Atención al Usuario, DGCSS.

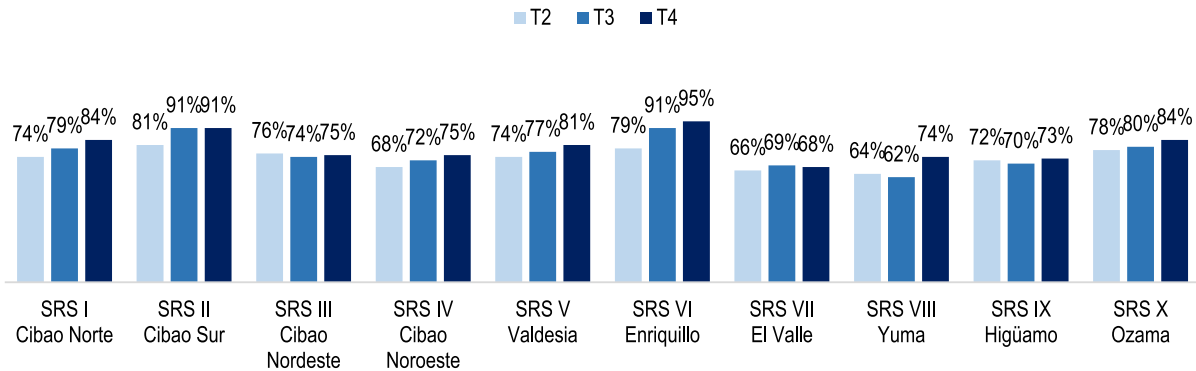
La tendencia observada evidencia una mejora progresiva en el cumplimiento de los criterios evaluados, lo que indica avances concretos en la implementación de los planes de mejora vinculados a la experiencia del usuario y en el fortalecimiento de los componentes evaluados.

En términos globales, el promedio general de cumplimiento pasó de 73 % en el T2, a 77 % en T3, y 80 % en T4, confirmando que el proceso de supervisión ha contribuido a modelar y fortalecer de manera gradual la gestión de la experiencia del usuario en los establecimientos de salud.

### Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias [QDRS]:

Los resultados del manejo de Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias [QDRS] correspondientes a los trimestres T2, T3 y T4 evidencian un comportamiento diferenciado entre los Servicios Regionales de Salud, permitiendo identificar niveles de estabilidad, mejora y retroceso en la gestión de estos casos.

Gráfico XVIII: Quejas, denuncias, reclamos y sugerencias (QDRS), 2025



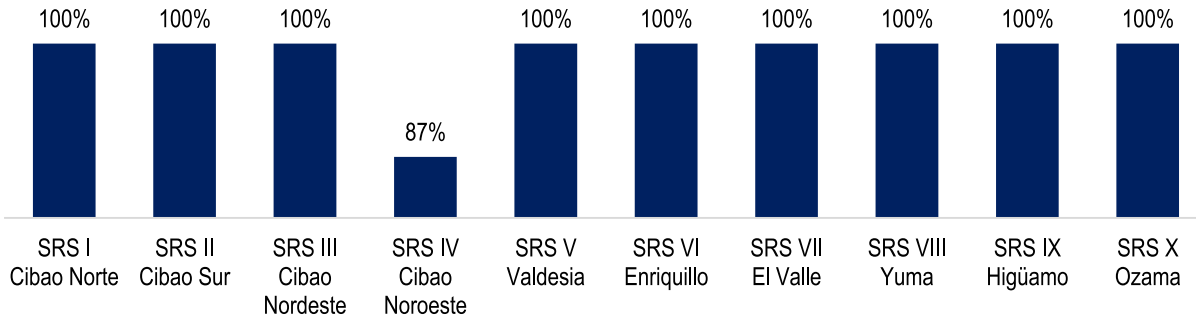
Fuente: Departamento de Atención al Usuario. DGCSS.

Estos resultados reflejan que el seguimiento trimestral del proceso QDRS ha permitido identificar brechas, monitorear avances y orientar acciones de mejora,

contribuyendo de manera directa al fortalecimiento de los componentes de la experiencia del usuario en los establecimientos de salud.

### Planes de Mejoras

Gráfico XIX: Cumplimiento de Acciones de los Planes de Mejora, 2025



Fuente: Departamento de Atención al Usuario. DGCSS.



Como resultado de la medición de la satisfacción del usuario, las supervisiones realizadas y los hallazgos derivados de encuestas y grupos focales, durante el período evaluado se dio seguimiento al cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejora de la experiencia del usuario en los Servicios Regionales de Salud.

Los resultados evidencian un alto nivel de compromiso institucional, nueve [9] de los diez [10] Servicios Regionales de Salud alcanzaron un 100 % de cumplimiento de las acciones programadas en sus planes de mejora.

El SRS Noroeste registró un 87 % de cumplimiento, ubicándose cercano a la meta establecida, lo que representa una oportunidad de acompañamiento puntual para completar las acciones pendientes.

Este desempeño refleja que, en la mayoría de las regionales, los planes de mejora no se han quedado a nivel de diagnóstico, sino que han avanzado hacia la ejecución efectiva de acciones correctivas orientadas a mejorar la experiencia del usuario

### Escucha Directa del Usuario: Grupos Focales

Los grupos focales no constituyen una herramienta nueva dentro de la gestión de atención al usuario del Servicio Nacional de Salud. No obstante, a partir del año 2025 se fortaleció de manera significativa su implementación, al establecerse como un mecanismo sistemático de escucha directa del usuario en la totalidad de la Red Hospitalaria.

Como resultado de este fortalecimiento:

- Se realizaron 163 grupos focales durante el período, ampliando significativamente la cobertura territorial.

- Se avanzó hacia la implementación completa del proceso en la Red Hospitalaria, superando enfoques parciales previos.
- Se consolidó el grupo focal como un complemento estratégico de las encuestas de satisfacción, permitiendo profundizar en percepciones, expectativas y oportunidades de mejora identificadas por los usuarios.

Este fortalecimiento posiciona los grupos focales como una herramienta clave de retroalimentación cualitativa, alineada con la medición cuantitativa y orientada a apoyar los procesos de mejora continua de la experiencia del usuario.

### Gestión de Citas a través del Call Center \*753

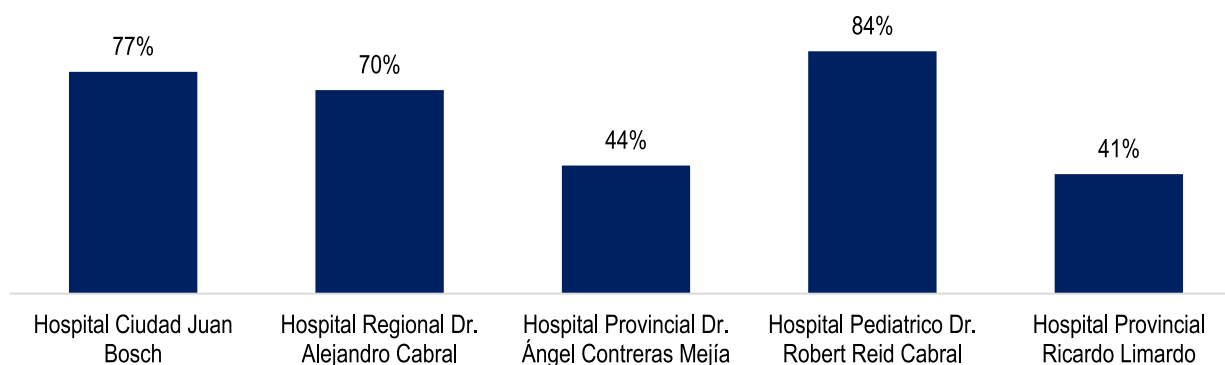
Durante el año 2025, el Servicio Nacional de Salud, a través del Call Center de Gestión de Citas \*753, agendó un total de 177,118 citas en establecimientos seleccionados de la Red Pública de Salud.

### Resultados generales de la gestión

- Efectividad promedio: 63.35 %
- Citas no asistidas: 41,985, lo que representa una proporción significativa del total de citas agendadas.

Estos resultados evidencian que, aunque el call center constituye un canal clave de acceso a los servicios, persisten brechas importantes en la culminación efectiva de las citas, lo cual impacta directamente en la percepción de los usuarios sobre los tiempos y la oportunidad de la atención.

**Gráfico XX: Efectividad por Establecimiento de Salud, 2025**



Fuente: Departamento de Atención al Usuario. DGCSS.

## Vinculación con la experiencia del usuario

Los resultados de la gestión de citas se relacionan directamente con los hallazgos obtenidos en:

- Las encuestas de satisfacción, donde el componente “Tiempo” presenta las valoraciones más bajas tanto en hospitales como en el Primer Nivel.
- Los grupos focales, en los que los usuarios identifican los tiempos de espera y la no culminación de citas como elementos críticos de la experiencia.

## Vinculación con la experiencia del usuario

De cara al año 2026, el Departamento de Atención al Usuario orientará su gestión a consolidar y profundizar el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, partiendo de los avances y aprendizajes obtenidos durante el año 2025.

### 1. Escalamiento de la medición de Redes Integradas de Servicios (RISS) y VCE

Durante el año 2025 se desarrollaron pilotos de aplicación de la herramienta de medición de Redes Integradas de Servicios (RISS) y VCE, permitiendo validar su pertinencia como instrumento para evaluar

la articulación de los servicios y la experiencia del usuario desde una visión integral.

Para 2026, se prioriza:

- El fortalecimiento y despliegue progresivo de la herramienta RISS y VCE en:
  - Establecimientos del Primer Nivel de Atención.
  - Hospitales priorizados, según criterios estratégicos definidos por el SNS.
- La utilización de los resultados como insumo para la toma de decisiones, la mejora de procesos y la articulación efectiva de la red de servicios.

### 2. Fortalecimiento de la plataforma de encuestas del Primer Nivel de Atención

En 2026 se continuará fortaleciendo la plataforma de encuestas de satisfacción del Primer Nivel de Atención, con el objetivo de contar con información más oportuna, confiable y útil para la gestión.

Las acciones clave incluyen:

- Optimización de la aplicación y seguimiento de las encuestas en establecimientos de primer nivel.

- Consolidación de herramientas para la interpretación y análisis de datos, mediante el fortalecimiento del Power BI del Primer Nivel de Atención, facilitando:
  - La visualización de resultados.
  - El análisis comparativo entre establecimientos.
  - La identificación temprana de brechas y oportunidades de mejora.

### 3. Despliegue de los componentes de Atención al Usuario en el Primer Nivel

A partir de la evidencia obtenida en 2025, en 2026 se iniciará y fortalecerá el despliegue de los componentes de Atención al Usuario en:

- Centros diagnósticos del Primer Nivel de Atención.
- Establecimientos de Primer Nivel priorizados.

Este despliegue incluirá, de manera progresiva:

- Implementación y fortalecimiento de la gestión de buzones.

- Gestión estructurada de Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias (QDRS).
- Desarrollo de charlas de humanización y derechos del usuario.
- Aplicación sistemática de encuestas y medición de resultados.
- Apoyo a la gestión de citas y acceso a los servicios, según aplique.

## Enfoque estratégico 2026

Las acciones previstas para 2026 permitirán:

- Consolidar al Primer Nivel de Atención como eje fundamental de la experiencia del usuario.
- Contar con información integrada, analítica y accionable para la toma de decisiones.
- Avanzar de un modelo de medición puntual a uno de gestión sistemática de la experiencia del usuario.

# REFERENCIAS

## BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Protocolo de evaluación y atención inmediata del recién nacido: Actualizado octubre 2020 [Internet]. MSP; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/2197>
2. Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social República Dominicana. Dengue: Guía diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2010. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/1243>
3. Ministerio de Salud República Dominicana. Decreto No. 126-09 reglamento sobre los desechos y residuos generados por los centros de salud y afines [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/79>
4. Ministerio de Salud República Dominicana. Protocolos de atención para obstetricia y ginecología: Volumen I [Internet]. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/90>
5. Ministerio de Salud República Dominicana. Protocolos de atención para pediatría: Volumen I [Internet]. MSP; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/177>
6. Ministerio de Salud República Dominicana. Resumen guías de práctica clínica de prevención y tratamiento de preeclampsia y eclampsia [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/100>
7. Ministerio de Salud República Dominicana. Protocolo de atención para el diagnóstico y tratamiento de leptospirosis [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/953>
8. MinisteriodeSaludPúblicaRepúblicaDominicana. Guía para el diagnóstico, manejo y prevención de la malaria [Internet]. 2011. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/1259>
9. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do//handle/123456789/148>
10. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Protocolo de atención al puerperio de bajo riesgo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2196>

11. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Guía técnica para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/1303>
12. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Protocolo de atención del síndrome de dificultad respiratorio [SDR] [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/2007>
13. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Protocolo de atención en embarazo de bajo riesgo [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/2006>
14. Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Guía de limpieza y desinfección de superficie hospitalaria: Medidas básicas de higiene para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud en establecimientos de salud públicos y privados [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/1762>
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Guía para la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal de la República Dominicana [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/1532>
16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/1527>
17. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social [SESPAS]. Normas Nacionales: Expediente Clínico de la Atención Médica [Primera Edición] [Internet]. 2003. Disponible en: [https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/60/Normas%20Nacionales%20de%20Expedientes%20Clinicos%20de%20Atencion%20Medicas\\_2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/60/Normas%20Nacionales%20de%20Expedientes%20Clinicos%20de%20Atencion%20Medicas_2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD



Servicio Nacional de Salud (SNS)  
Av. Leopoldo Navarro esq. César Nicolás Penson, Gascue, Santo Domingo, R.D.  
809-221-3637 | [infosns@sns.gob.do](mailto:infosns@sns.gob.do)

@SNSRDO

