



REPÚBLICA DOMINICANA

# MEMORIA INSTITUCIONAL

AÑO 2025



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA



HOSPITAL  
REGIONAL TRAUMATOLÓGICO  
Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH

# MEMORIA INSTITUCIONAL

---

AÑO 2025



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

---



HOSPITAL  
REGIONAL TRAUMATOLÓGICO  
Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH

# TABLA DE CONTENIDOS

Memoria Institucional 2025

<b>I RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>1</b>
<b>II INFORMACIÓN INSTITUCIONAL .....</b>	<b>2</b>
2.1 Marco filosófico institucional .....	2
2.2 Base legal .....	3
2.3 Estructura organizativa .....	6
2.4 Planificación estratégica institucional.....	8
<b>III RESULTADOS MISIONALES .....</b>	<b>11</b>
3.1 Centros Hospitalarios .....	11
3.2 Atención Materno, Infantil y Adolescentes.....	11
3.3 Asistencia a la Red de Servicios de Salud .....	11
3.4 Emergencias Médicas .....	12
3.5 Medicamentos e Insumos.....	15
3.6 Laboratorios Clínicos e Imágenes .....	17
3.7 Odontología .....	17
3.8 Enfermería .....	18
3.9 Calidad de los Servicios de Salud .....	18
3.10 Gestión de la Información .....	19
<b>IV RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO .....</b>	<b>21</b>
4.1 Desempeño administrativo y financiero .....	21
4.2 Desempeño de los recursos humanos .....	24
4.3 Desempeño de los procesos jurídicos .....	27
4.4 Desempeño de la tecnología.....	30
4.5 Desempeño del sistema de planificación y desarrollo institucional ....	32

4.6 Desempeño del Área de Comunicaciones .....	33
<b>V SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL ..</b>	<b>36</b>
5.1 Nivel de la satisfacción con el servicio .....	36
5.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información .....	37
5.3 Resultados sistema de quejas, reclamos y Sugerencias.....	39
5.4 Resultados mediciones del portal de transparencia .....	40
<b>VI PROYECCIONES AL PRÓXIMO AÑO 2026 .....</b>	<b>43</b>
<b>VII ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
7.1. Matriz de Ejecución Presupuestaria.....	43
7.2. Resumen del Plan de Compras 2025. ....	44

# I RESUMEN EJECUTIVO

---

## Memoria Institucional 2025

El Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch es un centro de salud cuyas especificaciones lo colocan en la categoría de centro de tercer nivel y autogestión. Siendo parte de la red pública de salud, dependiente del SRSCC-VIII, adscrito de manera inmediata al Servicio Nacional de Salud (SNS) y del Ministerio de Salud Pública (MPS). Ganador de premios nacionales e internacionales. Cuenta con un personal altamente calificado para brindar atenciones de calidad con calidez y trato humanizado a sus usuarios- pacientes traumatizados y quirúrgicos.

Nuestro hospital, trabaja fundamentado en un Plan Estratégico, del cual se desprenden los Planes Operativos Anuales, que, a su vez, marcan las pautas en realizaciones y actividades cotidianas, todas alineadas con las estrategias y prioridades del SNS y el MSP. También forma parte de nuestros lineamientos el uso de FODA, para identificar cada oportunidad de mejora posible y aplicable.

Nuestra cultura de calidad, se evidencia en nuestro accionar, pues contamos con la cuarta versión de nuestra Carta Compromiso al Ciudadano vigente desde mayo 2024 a mayo 2026, que es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Administración Pública (MAP) con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado. Somos pioneros en la utilización de los portales de Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP) y Sistema de Atención Ciudadana, sobre Denuncias, Quejas, Reclamaciones y Sugerencias (línea 311).



## II INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

---

### Memoria Institucional 2025

#### 2.1 Marco filosófico institucional

##### a.Misión

Somos una institución de servicios de salud especializada, que brinda atenciones, con calidad y humanizadas, con énfasis en traumatología y cirugía, utilizando procesos asistenciales estandarizados e integrales, apoyados en la utilización eficiente de los recursos y el uso racional de tecnologías, promoviendo el constante desarrollo del conocimiento científico a través de la docencia e investigación.

##### b.Visión

Alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios traumatológicos y quirúrgicos basados en la autogestión y la oferta de servicios de salud oportunos, accesibles y de calidad, garantizando la sostenibilidad y el desarrollo de nuestros Recursos Humanos.

##### c.Valores

-Excelencia: Brindando servicios por encima de las expectativas esperadas.

-Calidad: Trabajando para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios dentro de un proceso de mejora continua de todas nuestras actividades y procesos estandarizados, garantizando la equidad en la atención, el uso de la tecnología y conocimientos actualizados en salud.

-Humanidad: Promoviendo en nuestro personal la sensibilidad y devoción ante sus semejantes, para garantizar un trato digno y de respeto a nuestros usuarios.

-Educación: Promoviendo las actividades educativas para facilitar la formación especializada, actualización, información e investigación de Recursos Humanos facilitándoles las herramientas necesarias para desarrollar intervenciones de promoción, prevención y atención en salud.



-Responsabilidad social: Promoviendo la excelencia en la entrega de servicios, con especial atención en las personas, para poder cumplir con nuestro compromiso social, económico y ambiental.

-Trabajo en equipo: Implementando una serie de estrategias, procedimientos y metodologías interrelacionadas, para lograr nuestra meta, que es la satisfacción y la seguridad en la atención de nuestros usuarios.

-Lealtad: Tenemos el firme compromiso de cumplir y defender el derecho de nuestra institución y de los usuarios a brindar y recibir atenciones de calidad.

-Honestidad: Actuando con verdad, transparencia, justicia, ética y coherencia, tomando las decisiones en base al análisis de datos.

-Integridad: Nuestro compromiso con el cumplimiento de los ejes transversales de la institución

## **2.2 Base legal**

Ley 123 -15. 16 de julio del 2015. Esta ley tiene por objetivo la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), con una dirección central y sus respectivas expresiones territoriales, regionales de carácter descentralizado.

Establecidos en el reglamento General de los Centros especializados de Atención en salud de las Redes Públicas, decreto 434 - 07, 18 de agosto del 2007

ARTICULO 6. FUNCIONES. El Centro de Atención Especializada de Salud tiene la responsabilidad de cumplir, con competencia y habilidad, las siguientes funciones:

a) Realizar acciones de promoción, prevención y atención de salud a la población, de acuerdo con el tipo de centro y de su capacidad resolutive

b) Desarrollar de forma efectiva su interrelación al interior de la red de servicios y sus comunidades, para asegurar su funcionamiento integral y articulado.

c) Participar, como parte de la red de servicios y en coordinación con las instancias desconcentradas de la secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y las comunidades, en el desarrollo de enfoques y mecanismos de carácter preventivo y promocional, con el fin de reducir los riesgos, los condicionantes y los determinantes de la salud y la enfermedad.



- d) Participar y ejecutar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y especímenes, que se haya diseñado y concertado a nivel nacional, regional o provincial.
- e) Promover, implementar y apoyar acciones de gestión del conocimiento para la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos para favorecer el mejoramiento continuo del desempeño.
- f) Promover y apoyar la investigación para la generación de conocimientos que favorezcan la comprensión e intervención en salud.
- g) Velar por la aplicación de las medidas de bioseguridad, higiene y seguridad del ambiente laboral y su entorno inmediato.
- h) Implementar formas de organización laboral que promuevan el desarrollo de las potencialidades humanas.
- i) Velar por el correcto uso y manejo de los recursos asignados,
- j) Organizar y desarrollar internamente su gestión, programación y ejecución, de acuerdo con las normativas que establece la Red y las prioridades nacionales y locales, conforme al Plan Decenal de Salud.
- k) Dirigir sus planes de desarrollo hacia el logro y el mantenimiento de la habilitación, de conformidad con las normas que a tal efecto ordena el marco legal vigente y a la vez facilitar la habilitación de la Red.
- l) Desarrollar capacidad para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres, de acuerdo con su tipo y capacidad de resolución, en coordinación con las instancias correspondientes.
- m) Velar y evaluar el desempeño efectivo de las competencias y el comportamiento ético de todo el personal.
- n) Organizar sus servicios de forma tal que sus acciones e intervenciones se puedan dirigir, de forma prioritaria, a solucionar los problemas de salud de las poblaciones más necesitadas.
- ñ) Definir y cumplir los acuerdos de gestión para la provisión de servicios que firmara, tanto a su interior como con otras dependencias de la Red, de acuerdo con lo que establece la normativa vigente.
- o) Apoyar las intervenciones que en materia de salud pública realizara la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social





(SESPAS), en el desarrollo de sus funciones como Rector del Sistema Nacional de Salud.

p) Responder, con calidad, efectividad y oportunidad, a los requerimientos de información para el correcto desempeño de la Red de Servicios, de la que forma parte, y del Sistema Nacional de Salud.

q) Garantizar el adecuado mantenimiento preventivo y correctivo, para la protección a los equipos, mobiliarios e infraestructura, con el fin de asegurar las condiciones de seguridad para los usuarios, la eficiencia de los mismos y proteger la inversión realizada.

r) Evaluar en forma periódica sus actividades, a fin de asegurarse que cumplen el desempeño esperado y de que aplica los correctivos pertinentes.

s) Rendición de cuentas.

Todos los establecimientos proveedores de servicios de salud en la República Dominicana están regulados a través de las leyes 42 - 01 Ley general de Salud, 87 -01 que es la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y el Decreto 434 -07 que pone en vigencia el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas de la República Dominicana.

El Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch como institución prestadora de servicios de salud, tiene como normativa reguladora las leyes y reglamentos antes mencionados, así como una serie de instrumentos internos como son protocolos de Actuación, Manual de procesos, Normas y Regulaciones de Comportamiento del personal.

Decreto 694 -09 , 17 de septiembre del 2009, que crea el Sistema 311 de atención Ciudadana como medio principal de comunicación para la recepción y canalización de denuncias, quejas, demandas y reclamaciones.

Ley 200- 04, 28 de agosto 2013, esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes de las personas en sus relaciones con la administración pública, los principios que sirven de sustento a esas relaciones y las normas de procedimiento administrativo que rigen a la actividad administrativa.



### **2.3 Estructura organizativa**

- Dirección General
- Subdirección General

Unidades Consultivas o Asesoras:

- o Consejo de Administración Hospitalaria.
- o Departamento de Planificación y Desarrollo, con:
  - ☐ División de Calidad en la Gestión.
- o División de Auditoría Médica
- o División de Recursos Humanos
- o División de Epidemiología, con:
  - ☐ Sección de Bioseguridad
- o Sección Jurídica
- o Sección de Comunicaciones
- o Unidades Auxiliares o de Apoyo:
  - o Departamento Administrativo Financiero, con:
    - ☐ División de Hostelería Hospitalaria, con:
      - Sección de Mayordomía
      - Sección de Alimentación y Nutrición
      - Sección de Lavandería y Ropería
    - ☐ División de Tesorería
    - ☐ División de Contabilidad
    - ☐ División de Compras y Contrataciones
    - ☐ Sección de Almacén y Suministro
    - ☐ División de Facturación y Seguros Médicos
    - ☐ División de Servicios Generales, con:
      - Sección de Mantenimiento
  - o División de Servicio de Atención al Usuario, con:
    - ☐ Sección de Admisión



- ☐ Sección Archivo Clínico
- o Sección de Trabajo Social
- o Sección de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Unidades Sustantivas u Operativas:

- o División de Enfermería
- o Departamento Médico, con:
  - ☐ División de Servicio de Apoyo a la Gestión Médica, con:
    - Sección Laboratorio Clínico
    - Sección Laboratorio Anatomía patológica
    - Sección de Diagnóstico e Imágenes
    - Sección Banco de Sangre
    - Sección de Farmacia y Almacén de Medicamentos y Equipos.
  - ☐ División de Emergencias y Urgencias
  - ☐ División de Especialidades Clínicas
  - ☐ División de Especialidades Quirúrgicas
  - ☐ Sección de Salud Bucal
  - ☐ División de Investigación Clínica y Residencia



## 2.4 Planificación estratégica institucional

A los fines de contar con un Plan Estratégico Institucional que sirva como herramienta de guía para los objetivos, estrategias y metas del Hospital Regional Traumatólogo y Quirúrgico Prof. Juan Bosch (HRTQPB), y en coherencia con el Plan Estratégico Institucional 2025–2028 del Servicio Nacional de Salud (SNS), la Dirección General, junto al equipo de gerentes y responsables de área, definió la planificación estratégica para el período 2025–2028.

Este proceso se sustentó en un análisis FODA institucional y en la revisión de las prioridades establecidas por el SNS para la red pública de servicios de salud. Como resultado, se formularon los siguientes objetivos estratégicos generales para el HRTQPB:

### Objetivos Estratégicos Generales del HRTQPB

1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, fortaleciendo la aplicación de protocolos clínicos, la humanización de la atención y la gestión de riesgos en los procesos asistenciales.
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios y sus familiares, asegurando una atención oportuna, trato digno, información clara y canales efectivos de quejas y sugerencias.
3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales con base en el análisis de la información y la planificación, utilizando indicadores de gestión, reportes estadísticos y sistemas de información para la toma de decisiones y la mejora continua.
4. Alcanzar un alto nivel de eficiencia en la producción de servicios y en la rentabilidad social del hospital, optimizando el uso de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y de infraestructura, en armonía con las políticas y lineamientos del SNS.

Estrategias Generales para Garantizar el Logro de los Objetivos:

Objetivo 1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos

- Implementar y actualizar de forma continua protocolos y guías clínicas en las áreas de emergencia, quirófano, hospitalización y cuidados críticos.



- Fortalecer los comités de calidad y seguridad del paciente (infecciones, farmacovigilancia, morbilidad, etc.) y dar seguimiento a sus recomendaciones.
- Desarrollar programas de capacitación continua para el personal asistencial en temas de calidad, bioseguridad, manejo de trauma y atención humanizada.
- Establecer y monitorear indicadores de calidad y seguridad (tasa de infecciones, reingresos, eventos adversos, etc.), con planes de mejora cuando se detecten desviaciones.

Objetivo 2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios

- Implementar encuestas periódicas de satisfacción a pacientes y acompañantes, y analizar los resultados para generar acciones de mejora.
- Fortalecer los mecanismos de información y orientación al usuario (carteles, personal de información, canales telefónicos y digitales).
- Promover una cultura de trato digno y humanizado, mediante formación en comunicación, empatía y atención al usuario para todo el personal.
- Establecer un sistema formal de gestión de quejas y sugerencias, asegurando la respuesta oportuna y la retroalimentación a los usuarios.

Objetivo 3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales con base en la información y la planificación

- Consolidar el uso de sistemas de información hospitalaria para el registro oportuno y confiable de datos clínicos, administrativos y financieros.
- Elaborar y actualizar anualmente el Plan Operativo Anual (POA) alineado al Plan Estratégico Institucional del hospital y al PEI del SNS.



- Realizar reuniones de seguimiento y evaluación periódicas con los responsables de servicio, revisando indicadores y cumplimiento de metas.

- Desarrollar informes de gestión que sirvan de soporte a la toma de decisiones y a la rendición de cuentas ante la Dirección General y el SNS.

Objetivo 4. Alcanzar un alto nivel de eficiencia en la producción y la rentabilidad social

- Optimizar la programación de quirófanos, consultas y estudios diagnósticos, para reducir tiempos de espera y mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada.

- Implementar medidas de control y uso racional de insumos, medicamentos y materiales, evitando desperdicios y pérdidas.

- Fortalecer la gestión del talento humano, mediante una adecuada distribución del personal, definición de roles y evaluación del desempeño.

- Promover la coordinación con otras instituciones de la red pública y de seguridad social, para garantizar continuidad del cuidado y uso eficiente de los recursos del sistema.



## III RESULTADOS MISIONALES

---

### Memoria Institucional 2025

Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales.

#### 3.1 Centros Hospitalarios

Nivel Especializado o Nivel Complementario se estructura como el nivel de atención de mayor resolutive de la Red de servicios, tenido a su cargo el dar respuesta a las demandas de salud de la población comprometiendo a un centro de salud de alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y aparatología. Esta institución cuenta con salas de internamiento, cirugía, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía general, anestesiología, entre otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos.

#### 3.2 Atención Materno, Infantil y Adolescentes

N/A

#### 3.3 Asistencia a la Red de Servicios de Salud

La gestión clínica como estrategia de fortalecimiento de los procesos de atención, facilitando la estructuración y organización de la atención, implica un cambio importante en la forma de proveer servicios. Es por esta razón, que se han realizado importantes acciones a favor del fortalecimiento de nuestra cartera de servicio en la institución.

Tomando en cuenta la alta demanda de pacientes que acuden a nuestro centro para consultas de servicios clínicos, y como nosotros solo contamos con uno, dos o ningún especialista clínico, siendo nuestro centro de tercer nivel; hemos solicitado reiteradas veces la ampliación de nuestra cartera de servicio. Conjunto a estas solicitudes hemos explicado la razón del porqué de la ampliación, así como también, los beneficios para la población solicitante de los servicios, y la facilidad de adquirir las interconsultas en este mismo centro de salud sin tener que desplazarse a otro por falta de un personal que podemos y debemos tener en el centro.



### 3.4 Emergencias Médicas

Con el objetivo de aumentar y mantener la capacidad resolutive, disponibilidad de espacios físicos, disponibilidad de recursos y aumento de las infraestructuras de la red pública, el Servicio Nacional de Salud (SNS) trabaja de la mano con los directores de cada centro.

Durante el transcurso del año 2025, el Departamento de Emergencias del Hospital Regional Traumatólogo y Quirúrgico Profesor Juan Bosch ha continuado cumpliendo su misión de brindar atención médica inmediata, segura y oportuna a los pacientes que presentan condiciones críticas y traumatológicas. Esta memoria resume las actividades realizadas, estadísticas relevantes, logros y desafíos enfrentados durante este periodo.

#### 2. Objetivos del Departamento de Emergencia

- Brindar atención médica oportuna, eficiente y de calidad a todos los pacientes que nos lleguen por el área de emergencia.
- Garantizar un adecuado manejo de los casos de paciente con trauma o cualquier condición quirúrgica, mediante la aplicación de protocolos basados en la evidencia.
- Optimizar la coordinación con los servicios de urgencias pre-hospitalarios (911, Cruz Roja, Defensa Civil y Policía Nacional).
- Fomentar la formación continua del personal médico y de enfermería en trauma y urgencias.

#### 3. Logros Institucionales y Operacionales Destacados

Durante este período, se continuaron las renovaciones y se implementaron cambios estratégicos con la intención de hacer más eficientes los servicios, logrando los siguientes hitos:

##### 3.1 Implementación Tecnológica y Fortalecimiento del Equipamiento

- Pioneros en Historia Clínica Electrónica (HCE): Somos de los primeros centros con Emergencia utilizando el sistema TRYTON para la historia médica electrónica, lo que moderniza el registro clínico, mejora la trazabilidad de la información y garantiza la seguridad de los datos.
- Adquisición de Nuevo Sonógrafo: Se otorgó un sonógrafo nuevo para uso interno del departamento, un gran logro que permite a los residentes realizar el protocolo FAST (Focused Assessment with





Sonography in Trauma) en pacientes con trauma y sospecha de lesión torácica o abdominal.

- Capacitación en Sonografías de Urgencia: Para garantizar el uso adecuado del equipo, se realizaron múltiples cursos a las diferentes residencias, impartidos por la Dra. Arias, quien es emergencióloga y sonografista certificada.

- Dotación de Equipos Críticos: Se recibió una importante dotación de equipos esenciales que optimizan la capacidad diagnóstica y terapéutica, incluyendo (entre otros):

- o ELECTRODOS DE SUCCIÓN PARA ELECTROCARDIOGRAFO: 1 unidad

- o LARINGOSCOPIO ADULTO LED + SET DE HOJA MAC 1,2,3,4: 2 unidades

- o MONITOR SIGNOS VITALES ADULTO: 4 unidades

- o MONITOR PORTÁTIL SIGNOS VITALES: 2 unidades

- o Flujómetros, cables de monitoreo, y set de pinzas quirúrgicas.

- Establecimiento de una Unidad CRUE Fija: Se adquirió el apoyo permanente de una unidad CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) en el centro de manera fija, lo que fortalece la coordinación y la respuesta inmediata ante emergencias complejas.

### 3.2 Mejoras en Infraestructura y Flujo Asistencial

- Control de Acceso y Flujo de Pacientes: Con la colocación de una puerta metálica en el área de reanimación, se educó al personal para restringir el paso. Se diseñó un modelo para mover los pacientes por la puerta posterior, estratégicamente ubicada frente al área de imágenes y próxima al laboratorio clínico, disminuyendo el tiempo en la asistencia y para completar los estudios.

- Mejoras en Infraestructura: Se cambió el sistema de climatización y se señaló toda el área de emergencia para la orientación de los usuarios.

### 3.3 Optimización de la Gestión Administrativa y Financiera

- Protocolos de Auditoría y Facturación: Se establecieron protocolos para facturar solo lo indispensable por emergencia y lo demás por el ingreso.



- Manejo de Pacientes en Reanimación (Regla de 8 Horas): Se estableció que, cuando un paciente en el área de reanimación tiene un tiempo superior a 8 horas, se realiza el ingreso formal al departamento correspondiente. Esto evita glosas, aumenta las facturaciones y asegura el tratamiento bajo el estatus de paciente interno.

#### 4. Actividad Asistencial y Estadística (Transcurso del Año 2025)

<b>Categoría de Paciente</b>	<b>Cantidad (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Pacientes que Progresaron a Camas Clasificadas o Shock Room</b>	6,554	70.3%
<b>Pacientes Derivados o Egresados Directamente desde Triage</b>	2,770	29.7%
<b>TOTAL Pacientes Vistos por Triage</b>	<b>9,324</b>	<b>100.0%</b>

<b>Subcategoría de Atención</b>	<b>Cantidad (N)</b>	<b>% del Total Visto (9,324)</b>
<b>Asistidos en Shock Room (Crítico)</b>	147	1.6%
<b>Llegada Prehospitalaria (911/CRUE/MOPC)</b>	737	7.9%
<b>Llegada Via Red de Traslado</b>	179	1.9%

El Departamento de Emergencia del Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch culmina el transcurso del año 2025 con un fortalecimiento operativo y tecnológico significativo. Los hitos alcanzados, como la dotación de equipos críticos de monitoreo y reanimación, la renovación de infraestructura y el control de flujos asistenciales, han incrementado directamente nuestra capacidad resolutive.

La integración de la unidad CRUE de manera fija y la adopción pionera del sistema TRYTON para la historia clínica electrónica son pasos firmes hacia la modernización y la excelencia en la coordinación de urgencias.



Con más de 6,554 pacientes atendidos por el servicio y 9,324 vistos por triage durante el periodo, el departamento se consolida como un pilar fundamental, manteniendo su naturaleza polivalente al asistir a toda la población de las provincias aledañas sin distinción. El compromiso se mantiene inquebrantable: asegurar una atención de calidad, oportuna y eficiente, respaldada por la capacitación continua del personal y el apoyo estratégico de la Dirección.

### **3.5 Medicamentos e Insumos**

El abastecimiento a nuestro almacén hemos realizado la solicitud de cada insumo y medicamentos necesitado en nuestro centro de salud. Esta solicitud ha sido acogida con rapidez y amabilidad por el SNS, el cual responde siempre con puntualidad a cada una de estas necesidades. Hago hincapiés en el resultado obtenido por nuestro almacén. Cuando les solicitamos al SNS algún faltante de los insumos o de los medicamentos que presentan urgencia y que no tenemos en ese momento.

Por tal motivo hacemos la solicitud vía correo o vía telefónica al SNS sobre las necesidades que surgen en ese momento siendo Su respuesta positiva en todo momento hacia nosotros. Para garantizar la integridad de la atención que incluye un abastecimiento oportuno y completo de los medicamentos e insumos que el usuario en su proceso de enfermedad pueda requerir, el SNS ha ejecutado importantes acciones en aras a garantizar la disponibilidad en la Red pública de servicios de salud. Podemos destacar que en los meses de Enero hasta el mes de Noviembre 2025 seguimos recibiendo los aportes del SNS en grandes cantidades como son los preservativos abastecidos durante todos estos meses y todo el año sin faltar un solo mes, los reactivos del HIV, pruebas de laboratorio incluidas las de Siphilis, y las pruebas confirmatorias para el proceso de los estudios que se realizan en el departamento de Radiología y laboratorio de nuestro hospital. En otro orden se recibieron los bajantes de suero en varias ocasiones, una gran cantidad de batas desechables para el uso de médicos del departamento de cirugía y los pacientes de los internamientos y unidad de UCI, mascarillas quirúrgicas y KN95 para protección de nuestros médicos y pacientes, overoles que son utilizados para el personal tanto de cirugía como de bioseguridad, estos insumos enviados a nuestro hospital por SNS nos garantizan tener una mejor protección y una excelente atención a nuestros usuarios .

En otro caso cabe destacar el recibimiento de los insumos más importante que



recibimos mensualmente, es el suministro a nuestro hospital de los kit hemodiálisis para la realización de las diálisis de los pacientes con problemas renales que acuden al hospital buscando aliviar de alguna manera su salud y finalmente la llegada de las bombas de infusión y sus insumos, los cuales incluyen los bajantes de suero, bajantes de sangre y los bajantes con buretras para proteger de una manera más cuidadosa a nuestros pacientes cuando se les suministran los medicamentos. Durante los últimos meses recibimos una gran cantidad de jeringas de 3ml., hierro sacarosa, complejo B, Eritropoyetinas que acompañan a los kits de hemodiálisis y no más menos importante la última implementación de suplir a los pacientes de hemodiálisis de un medicamento que no lo deja descompensar, el cual es muy importante este es el paracalcitol o semplar.

También resaltamos que en todo el proceso de atención a nuestros usuarios el SNS se mantiene pendiente a todas nuestras necesidades, otro ejemplo a visualizar han sido las llegadas a nuestro Hospital Regional, Traumatológico y Quirúrgico profesor Juan Bosch de un ventilador con monitor para el área de UCI, una cantidad considerada de termómetros digital, alcohol al 70% galón, gel antibacterial, baja lengua, mascarillas KN95, jeringas de 3ml y jeringas de 1ml, una considerable cantidad de bolsas para cadáver que son utilizadas para realizar la salida de los pacientes fallecidos de una manera más delicada, y sobre todo una entrega bastante sustanciosa algunos medicamentos como fueron la Adrenalina ampolla, la dextrosa en ampolla y la Nitroglicerina ampolla la cual solicitamos con gran urgencia y fue atendido nuestra petición, la cual estábamos necesitando con urgencias para unos pacientes de la unidad de uci. Estos aportes son de gran valoración por nuestro centro de salud y de agradecimiento al SNS que siempre está en constante vigilancia del bienestar de los pacientes y mejorar nuestro servicio hospitalario.

Actualmente se incluyó en nuestro despacho el paracalcitol o celplas que es un medicamento para algunos pacientes de la unidad de hemodiálisis, como también las Eritropoyetinas, ácido ascórbico, heparina y el complejo b para los pacientes de la unidad de hemodiálisis de nuestro Hospital.



### **3.6 Laboratorios Clínicos e Imágenes**

#### **Laboratorio**

En el periodo Enero-noviembre 2025 la ampliación de la provisión de servicios de laboratorio se evidencio a partir de la dotación de equipos de alta tecnología esto se debe que adquirimos nuevas máquinas en las diferentes áreas del laboratorio clínico; EDIANOGNOSIS esta se utiliza para la realización de los gases arteriales, PORLER ITALIA 125 es para realizar las diferentes pruebas de química, HUMANEX A1C realiza la pruebas de Hemoglobina glicosilada, ISIA para la prueba de proteína C reactiva, HUMACOUNT 5D esta se utiliza para la realización de los Hemograma, URIT US-1680 es para la realización de la orina de forma automatizada lo que favoreció un aumento de un 4.4% % en la cartera de servicio en un total de 296,796 pruebas con relación al periodo Enero –noviembre 2024 con un total de 284,255 pruebas beneficiando a 69,598 habitante de la región norte.

#### **Imágenes**

En el periodo enero-junio 2025, la ampliación de la provisión de servicios de apoyo diagnostico (imágenes) se evidenció a partir de la dotación de equipos un total 22, 280 estudios de imágenes médicas, beneficiando más de 14, 534 habitantes de todas las regiones, incrementando la productividad de nuestra cartera, en comparación con el periodo anterior, enero-junio 2024.

### **3.7 Odontología**

El departamento de Odontología, cirugía oral y Maxilofacial en dicho periodo Enero-Noviembre del 2025:

Se han realizado del área de Odontología 1,174 consulta y 2,816 procedimientos realizados, así como 50 peri apicales en cuatro unidades Odontológicas y 5 odontólogos, y un equipo de peri apical. Entre los procedimientos realizados podemos citar: Detartraje dental, endodoncia, periodoncia, ortodoncia, exodoncias de dientes retenidos, exodoncias simples, prótesis dental.

En el área de Maxilofacial se han realizado 1,356 consultas y 235 procedimientos ambulatorio y quirúrgico realizado en 1 consultorio y 4 unidades odontológicas con 6 cirujanos orales y maxilofacial. En donde se han beneficiado alrededor de 2,530 personas en el periodo presentado.



### 3.8 Enfermería

En el período comprendido entre los meses de enero -noviembre del año 2025, la división de enfermería del Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch ha alcanzado varios logros, entre estos podemos destacar: la implementación de los nuevos documentos de expedientes clínicos bajo los lineamientos del Servicio Nacional de Salud SNS, el Nombramiento y creación de 1 plazas (Enfermera Coordinadora de esterilización), Aumento de un 25% salarial al personal de enfermería, Nombramiento de un personal de atención al usuario en el área de cura, nombramiento por sustitución de una enfermera docente, nombramiento por sustitución de dos auxiliares de enfermería, como parte de la educación constante se enviaron 10 expedientes de auxiliares de enfermería para optar por una beca en la UASD para la profesionalización en la que estamos en la espera de respuesta.

Por otro lado, por recursos propios 8 licenciadas iniciamos una maestría de gerencia en servicios Hospitalario en la UASD de Bonao. Se continuo con el mural de servidor/a trimestral para motivar el buen desempeño del personal, también se inició entregándole las funciones al personal de nuevo ingreso y explicándole en el proceso de inducción, además estamos impartiendo charlas de Bioseguridad a los estudiantes de nuevo ingreso al hospital para mantener los protocolos de bioseguridad.

Para concluir bajos los lineamientos del SNS, pudimos obtener la visión, misión y valores de nuestro departamento de enfermería.

### 3.9 Calidad de los Servicios de Salud

Como centro identificado y siguiendo las directrices del Servicio Nacional de Salud (SNS), y bajo la coordinación directa del Servicio Regional de Salud Cibao Central, hemos continuado trabajando de manera constante para fortalecer los procesos asistenciales, la respuesta hospitalaria y la calidad de la atención brindada a nuestros usuarios.

En este período enero – noviembre 2025, se gestionó la adquisición de monitores para las áreas de Shock room y Emergencia, lo que constituye un avance significativo en la vigilancia clínica oportuna, especialmente en pacientes que requieren monitoreo continuo y atención inmediata.

En ese mismo orden, se realizó el arreglo y puesta en funcionamiento de dos autoclaves,



garantizando la esterilización adecuada del instrumental médico y fortaleciendo los protocolos de bioseguridad en áreas críticas.

También se ejecutó el arreglo de la sala de radiografía, permitiendo restablecer los estudios diagnósticos esenciales para la adecuada atención y seguimiento de los pacientes.

Asimismo, se llevaron a cabo reparaciones importantes que contribuyen al fortalecimiento de la capacidad operativa del centro, entre ellas:

- Arreglo de ventiladores mecánicos, fundamentales en la atención de pacientes críticos.
- Reparación de dos electrocauterios, lo cual garantiza mayor eficiencia y seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
- Reparación de bomba de infusión, asegurando el suministro preciso de medicamentos y soluciones intravenosas.
- Arreglo de la camilla del quirófano 6, optimizando la logística y la seguridad dentro del área quirúrgica.
- Restablecimiento del equipo de la Unidad de Oftalmología, fortaleciendo los servicios especializados.
- Reparación del equipo de radiografía periapical del área de Odontología, mejorando la capacidad diagnóstica del departamento.
- Reparación y mantenimiento de las sillas de trabajo de Odontología, contribuyendo a mejores condiciones laborales y un servicio más eficiente.

Todas estas acciones representan un avance importante hacia la mejora continua, la disponibilidad de equipos biomédicos esenciales y la optimización de los procesos clínicos, reforzando el compromiso institucional con la seguridad del paciente y la calidad de la atención en cada una de nuestras áreas asistenciales.

### **3.10 Gestión de la Información**

Cumpliendo con el compromiso y la responsabilidad de brindar información oportuna, eficiente y de calidad organizamos las citas a consultas externas de manera que los usuarios vengan al hospital con una cita programada, contamos con un programa tecnológico TRITON COMO NUEVA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA que nos



permite asignar las citas según las especialidades en los días y las horas correspondientes de acuerdo a nuestra cartera de servicio a fin de que los usuarios conozcan la información de cuando van a recibir el servicio que nos han solicitado.

Contamos con un Call Center que trabaja la programación y planificación de consulta de lunes a viernes de 8:00am a 4:00 am permitiendo que por teléfono y desde la comodidad de donde se encuentre el paciente pueda planificar su cita médica, también nos permite mantener el paciente informado de si por alguna eventualidad se cancela o reprograma la cita llamarlo e informarle, contamos también con el área de admisión y archivo y el área del Lobby en donde el paciente puede consultar sus citas y planificar las mismas de forma presencial.

Estas herramientas nos permiten eficientizar nuestros servicios brindar asistencia e información oportuna en beneficios de los usuarios permitiendo programar su consulta tanto presencial como desde la comodidad de su hogar.

En el Hospital Profesor Juan Bosch nos mantenemos desarrollando planes y estrategias que nos lleven a mejorar siempre.





## IV RESULTADOS DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

---

Memoria Institucional 2025

### 4.1 Desempeño administrativo y financiero

Durante el período enero–octubre de 2025, el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch alcanzó ingresos acumulados por RD\$565,605,359.33, reflejando un incremento de RD\$64,638,595.82 con respecto al mismo período del año anterior, cuando se registraron RD\$500,966,763.51. Estos ingresos se distribuyen de la siguiente manera: RD\$92,161,019.83 provenientes de Senasa Subsidiado, RD\$28,005,202.12 de Senasa Contributivo, RD\$28,515,261.12 correspondientes a las ARS privadas y RD\$20,591,015.61 derivados de ingresos operativos (esterilización de bandejas, alquiler de cafetería, entre otros). A su vez, a través de MISPA y avisos de crédito se recibieron RD\$396,362,214.55, evidenciando una gestión efectiva de recuperación financiera y fortalecimiento del flujo institucional.

En cuanto a las obligaciones financieras, las cuentas por pagar a octubre de 2025 ascienden a RD\$177,071,225.13, reflejando un control sostenido del nivel de endeudamiento institucional. Por su parte, las cuentas por cobrar se mantienen en RD\$138,617,709.75, evidenciando un comportamiento estable en los procesos de facturación, depuración y recuperación. Uno de los avances más relevantes de este período ha sido la reducción del porcentaje de glosas en comparación con el año anterior, impactando positivamente los ingresos por ARS. El análisis comparativo hasta octubre de 2024 y 2025 muestra que el promedio de glosa disminuyó en un 25%, resultado de la implementación de controles internos, fortalecimiento del proceso auditor y mejoras en la calidad documental de los expedientes. La meta institucional continúa orientada a mantener esta tendencia de reducción y avanzar hacia un proceso de facturación cada vez más eficiente y sin observaciones.



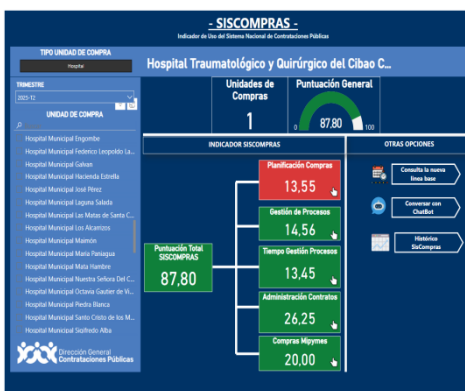
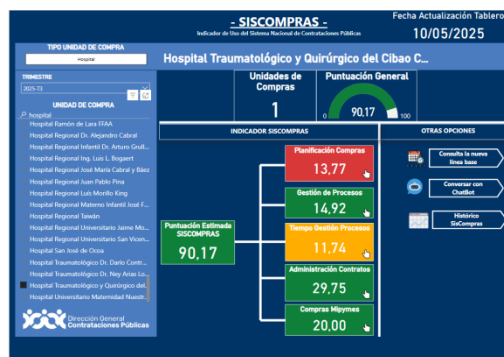
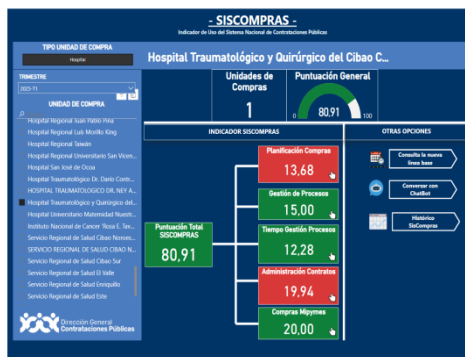
MESES	Total Facturado 2024	Glosado 2024	% de glosa 2024	Total Facturado 2025	Glosado 2025	% de glosa 2025
ENERO	11,859,579.15	1,346,786.17	11%	13,157,037.88	880,380.89	7%
FEBRERO	13,098,267.51	783,854.41	6%	15,377,765.21	939,925.88	6%
MARZO	11,699,521.42	746,218.93	6%	17,257,372.35	1,266,969.83	7%
ABRIL	13,131,715.29	1,186,735.51	9%	18,200,449.82	2,000,715.10	11%
MAYO	25,845,963.97	3,087,670.78	12%	16,440,407.49	974,914.34	6%
JUNIO	34,625,614.56	4,585,764.84	13%	18,283,055.25	1,456,895.49	8%
JULIO	16,625,954.52	1,360,612.22	8%	13,604,102.18	636,423.30	5%
AGOSTO	14,718,498.23	1,223,801.40	8%	14,827,381.62	808,465.87	5%
SEPTIEMBRE	16,937,505.85	972,999.06	6%	16,236,297.11	1,046,627.57	6%
OCTUBRE	18,287,188.18	2,338,325.67	13%	18,238,017.99	1,131,462.25	6%
TOTAL	176,829,808.68	17,632,768.99	93%	161,621,886.90	11,142,780.52	68%

Durante el año 2025, el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch realizó importantes inversiones orientadas a fortalecer la infraestructura administrativa y operativa de la institución, destinando recursos a áreas estratégicas que aseguran la calidad, continuidad y eficiencia de los servicios. En materia de mantenimiento y reparación de equipos médicos se invirtieron aproximadamente RD\$3.3 millones, permitiendo garantizar la estabilidad operativa de máquinas de anestesia, ventiladores, autoclaves, sistemas de ósmosis inversa y equipos diagnósticos, lo que contribuyó a reducir tiempos fuera de servicio, mejorar la seguridad del paciente y asegurar la precisión de los procedimientos clínicos.

En el ámbito tecnológico, la institución destinó cerca de RD\$1.1 millones a la adquisición de sistemas de seguridad informática, renovación del sistema LABPLUS, equipos de cómputo y dispositivos de soporte digital, inversiones que optimizaron la trazabilidad de la información clínica y administrativa, fortalecieron la seguridad de los datos y modernizaron los procesos clave de facturación, laboratorio y archivo.

En equipamiento médico e instrumental clínico se destinaron aproximadamente RD\$2.2 millones, incorporando monitores de signos vitales, equipos respiratorios, instrumental quirúrgico, laringoscopios, flujómetros y otros dispositivos especializados que fortalecieron la capacidad diagnóstica y terapéutica del centro, aumentaron la precisión y la seguridad en los procedimientos quirúrgicos y de emergencias, y contribuyeron a una atención de mayor calidad.





En relación con el desempeño de la Unidad de Compras, durante el 2025 se evidenció una mejora sostenida en la eficiencia de los procesos de adquisición. En el segundo trimestre, la unidad alcanzó un 87% de cumplimiento, superando el 80% registrado en el primer trimestre, gracias al fortalecimiento de los controles internos, la optimización de los tiempos de respuesta y la consolidación de un proceso más ágil y transparente en la gestión de requerimientos institucionales. Para el tercer trimestre, este desempeño continuó en ascenso, llegando a un 90%, lo que refleja una mayor coordinación interdepartamental, una planificación de compras más efectiva y una mayor capacidad para ejecutar adquisiciones alineadas con las demandas operativas y asistenciales del hospital. Estos avances han contribuido directamente en la reducción de retrasos, en la mejora del abastecimiento continuo y en el fortalecimiento de la ejecución presupuestaria anual.



## 4.2 Desempeño de los recursos humanos

En cumplimiento de la Ley No. 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) y establece los mecanismos para hacer operativa la separación de funciones entre el rol de rectoría y la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud No. 42-01, la gestión de los recursos humanos ha iniciado un proceso de reorganización estructural y fortalecimiento institucional.

Este proceso se lleva a cabo en alineación con las nuevas directrices y estrategias definidas por la institución, con el propósito de optimizar el desempeño organizacional y asegurar una administración eficiente Del talento humano.

La División de Recursos Humanos tiene la responsabilidad de gestionar el personal del hospital, garantizando a los colaboradores contratados que contribuyan activamente al logro de los objetivos institucionales. Asimismo, se procura que cada miembro del equipo desempeñe sus funciones de manera eficiente y en coherencia con la misión, visión y los valores que guían la institución.

Durante el periodo del 2025, el Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch cuenta con un promedio de 736 colaboradores. De estos, 354 pertenecen al área administrativa y un aproximado de 382 que son del área asistencial médica.

La división de Recursos Humanos cuenta con 3 secciones.

El departamento de educación continua realizo un total de 3 actividades formativas en lo que va del semestre del presente año, con una asistencia aproximada de 100 colaboradores, las capacitaciones impartidas fueron:

765EW321Q- Habilidades y Liderazgo– 18/02/2025 y 20/02/2025 – Licda.Olga Leticia García – INAP

- Inducción a la administración pública I (VIRTUAL) – 17/01/2025 al 19/03/2025

- Taller Manejo Efectivo del Tiempo – 29/04/2025 y 30/04/2025 – Licda. Rosabel Casado Gómez – INAP

- Charla Concientización en el uso de la Energía Eléctrica – 24/06/2025–Edenorte



- Taller Manejo Trabajo en Equipo – 05/08/2025 y 07/08/2025 – Licda. Rosabel Casado Gómez – INAP

-Charla Alcance y Beneficios del Idoppril – 27/08/2025– Dra. Corporán

-Taller Inteligencia Emocional – 18/09/2025 y 30/09/2025– Licda. Rosabel Casado Gómez – INFOTEP

-Charla AFP Crecer Derechos y Beneficios – 28/010/2025– Lic. Erasmo Genao.

El área de reclutamiento y selección de personal entrevistó un total de 40 personas de los cuales se contrataron 17 colaboradores, en ese mismo orden implementamos el manual de inducción, presentamos al personal de nuevo ingreso y entrega los respectivos supervisores de área. En este manual podemos encontrar tópicos como nuestro código de vestimenta, la misión, visión y valores de nuestro hospital, nuestra cartera de servicios entre otras informaciones de suma importancia.

En la sección de nóminas se realizó el pago de \$383,00.53 de prestaciones laborales a colaboradores desvinculados.

De cinco nomina que existían suprimimos dos dejando un total de tres activas, las cuales son compensación militar, nomina fija y nomina temporal.

Se ejecutó la Evaluación de Desempeño, con esta herramienta podemos medir el rendimiento de nuestros colaboradores con relación a sus áreas de trabajo.

Para finalizar, durante el transcurso de este año el Departamento de Recursos Humanos ha logrado importantes avances, como son:

- Reclutamiento y selección de personal faltante en algunas áreas lo cual afectaba la eficiencia en el resultado positivo de ciertas áreas.
- La depuración del personal de nuevo ingreso, así como también el personal que ya labora en la institución.
- Fiel cumplimiento con el horario establecido.
- Validación del personal de licencia médica permanente a su vez estos fueron evaluados para la gestión de su pensión y/o jubilación.



- Evaluamos los perfiles para que el personal entrante este apto y capacitado para el puesto donde se va a desempeñar.
- Aplicación de normas de disciplina a personal que comete faltas de cualquier tipo.
- Programa de capacitaciones para el personal.
- Eficientización de las nóminas.
- Elaboración del primer periodo de acuerdo de desempeño 2025.
- Implementación de la política de desarrollo sistemático y de carrera.
- Inclusión personal del femenino en algunas áreas que solo desempeñaban el personal masculino ejemplo Seguridad y vigilancia
- Se ejecutó Reconocimiento a los Colaboradores destacados en el mes y del trimestre, con el fin de reconocer el rendimiento de cada uno de ellos.
- Reclasificación de personal en base a sus perfiles.
- Promociones en puestos de trabajo, para personal que se esforzaron, prepararon y logaron supérese mediante estudios universitarios.
- Implementación de vida sana, alma sana mediante soporte psicológico y charlas de superación personal vía recursos humanos.
- Promover una vida sana mediante el deporte y la conformación de nuestro equipo de baloncesto Traumathunder.
- Gratificación al empleado del mes y empleado del trimestre.



### 4.3 Desempeño de los procesos jurídicos

Desempeño del Departamento Legal, el cual está bajo nuestro cargo desde el mes de enero del 2025, hasta la fecha.

**ATENDIDO:** A que durante el tiempo que tenemos desempeñando el cargo jurídico, el cual formaba parte del área de recursos humanos, también entra dentro de nuestras funciones dar asistencia legal a la Dirección General, así como a todos los departamentos que lo requirieran.

**ATENDIDO:** A que durante nuestras funciones en el periodo Enero a la fecha del 2025, hemos desempeñado todos los trabajos a cargo del Departamento Legal con altura y el profesionalismo que nos caracteriza y siempre en favor y beneficio de la institución.

**ATENDIDO:** A que en nuestra funciones los trabajos que desempeñamos son los siguientes: fungir como jurídico del departamento legal, asistir y dar recomendaciones legales al Director, ser miembro permanente del comité de Compras, dar asistencia a los diferentes Departamentos del Hospital, realizar todo tipo de contratos para compra, los contratos de los empleados, realizar y validar los contratados de compras y contrataciones, preparar los Recibos de Descargo para pago de prestaciones laborales de empleados cancelados, representar legamente en los tribunales al hospital, realizar todo tipo de certificaciones de historial médico y autorizar la evaluación médica a los usuarios, etc.--

#### **PARRAFO:**

**1ro.,** En cuanto a la certificación de historial médico, hemos realizados unas Doscientas (200) hasta la fecha de este informe.

**2do.,** En cuanto a las autorizaciones de evaluación médico, hemos realizados ☐ unas Doscientas (200) hasta la fecha.

**3ro.,** En cuanto al pago de las prestaciones que hemos realizado y elaborado, unos Setenta y Cinco (75) Recibos de Descargo desde enero hasta la fecha.

**4To.,** Hemos asistido a todas las reuniones celebrada por el comité de compra de la institución, entregando en tiempo oportuno las diferentes actas donde se



hace contar los temas tratado en las mismas.

**5to.,** Hemos dado las asesorías legales solicitadas, hemos respondido todas las consultas legales generadas desde el momento de vigencia en el cargo que ostentamos, haciendo las recomendaciones que entendemos son las más favorables para el hospital.

**6to.,** Hemos redactado todos los contratos de servicios, comodatos, convenios entre otros.

### RELACIÓN DE EXPEDIENTE JUDICIALES Y ESTADO ACTUAL

Materia	Asunto	Demandante	Estado actual
Civil	Demanda Civil en Daños y Perjuicio	Santiago William Encarnación Cabrera	Casacion Caso No. 204-2021-ECIV-00023.
Contencioso Administrativo	Demanda en pago de prestaciones laborales	Carmen Luisa de León Cáceres	Recurso de casación administrativa pendiente de fallo.
Contencioso administrativo	Demanda en pago de prestaciones laborales	Rafaela Fabián Espinal	Sentencia No. 0030-03-2020-SSEN-00342, declara inadmisibile el recurso de la demandante.
Contencioso administrativo	Demanda en pago de prestaciones laborales	-Ángela María Jiménez. -Julio Cesar De La Rosa Valerio. -Ernestina Gómez -Hilario Rafael Lorenzo Guzmán. -Cristina Hierro Reyes -Altagracia Vásquez Delgado. -Mamerto Peña Hernández.	Sentencia No. 0030-04-2022-SSEN-00382, declara inadmisibile el recurso de la demandante.





		<b>-Domingo Antonio Moronta</b>	
<b>Contencioso administrativo</b>	<b>Demanda en pago de prestaciones laborales</b>	<b>-Gladys Alt. Ureña -Nixon Pérez López -Milciades Angeles Abreu -Alvin Miguel Evangelista -Severino Aponte Disla</b>	<b>Recurso de casación en contra de la sentencia 0030-02-2022-SEN-00317, a favor del hospital, recurso notificado en día 28/09/2022</b>
<b>Contencioso administrativo</b>	<b>Intimación y Puesta en Mora y propuesta de acuerdo amigable</b>	<b>Rosalía Delia Ayala Castillo</b>	<b>No se llegó a ningún acuerdo y no procedieron a demandar</b>
<b>Contencioso administrativo</b>	<b>Demanda en Cobro de Pesos.</b>	<b>Sociedades DRSD, S.R.L</b>	<b>casación, fallado. Pendiente de pago</b>
<b>Materia Civil</b>	<b>Intimación de pago</b>	<b>Celna Enterprises, S.R.L</b>	<b>No han procedido a demandar</b>
<b>Contencioso administrativo</b>	<b>Demanda en reclamación de pago de prestaciones laborales.</b>	<b>-Ana Francisca Reinoso. -Miguel Ángel Alberto Suárez -Carlos Geovanny Carrasco. -Omar Francisco Bruno</b>	<b>Pendiente de fallo.</b>
<b>Contencioso administrativo</b>	<b>Recurso Adm. En reclamación en responsabilidad civil daños y perjuicio y rescisión de contrato</b>	<b>Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico profesor Juan Bosch</b>	<b>Pendiente de notificar auto y recurso administrativo.</b>



Materia Civil	Intimación De Pago	Importadora Coav, Srl	No han procedido a demandar
Materia Civil	Demanda en recausamiento o alcantarillado de drenaje de agua residuales y altamente contaminante.	-Nítida Del Rosario. -Irvianny Rosario -Irvin Madera	Audiencia 26/08/2024 a la 9 am, por antes la primera sala de la cámara civil y comercial del Juzgado de Primera Instancia de LA Vega. Pendiente de fallo
Materia Civil		Demanda en Cobro de Pesos.	Latin State Industrial, S.R.L.,
Audiencia 11/09/2025 Pendiente de fallo			
Materia Civil: Demanda en responsabilidad Medica Demandante: Iris Altagracia García B.			
Salió la sentencia: Condenatoria para el Hospital, está en Apelación			
Corte de Apelación San Francisco de Macorís			
Audiencia 08/12/2025			

#### 4.4 Desempeño de la tecnología

Durante el presente año 2025, el Departamento de Tecnología ha logrado avances significativos para fortalecer la infraestructura tecnológica del hospital, optimizar los servicios digitales y garantizar una mayor seguridad en las operaciones. A continuación, se detallan los principales logros alcanzados:

##### 1. Adquisición de la Licencia del Firewall Fortigate

Se gestionó y obtuvo la licencia del firewall del router principal Fortigate, reforzando así la seguridad perimetral de la red y asegurando la protección de los sistemas contra amenazas externas.

##### 2. Obtención de la Licencia de Microsoft Office

Se adquirió la licencia oficial de Microsoft Office, garantizando el uso de software actualizado y legal, lo que permite mayor productividad y cumplimiento de las normativas de uso de software en la institución.



### 3. Actualización del Sistema de Laboratorio a Web Lab Plus

Se llevó a cabo la migración y actualización del sistema de laboratorio a la nueva versión Web Lab Plus, lo cual mejora la eficiencia en la gestión de resultados de laboratorio y permite una mejor integración con otros sistemas del hospital.

### 4. Renovación de Equipos de Computación

Se reemplazaron varias computadoras que presentaban obsolescencia, mejorando el rendimiento de los equipos en las áreas críticas y optimizando la productividad del personal.

Estos logros reflejan el compromiso del Hospital en conjunto con el Departamento de Tecnología con la modernización de los recursos tecnológicos y la mejora continua de los servicios que ofrece el hospital.

### 5. Implementación del nuevo Sistema de Gestión Hospitalaria

Se inició la puesta en marcha del nuevo sistema de gestión hospitalaria en las áreas de Emergencia y Farmacia, logrando integrar los procesos asistenciales y administrativos de manera más eficiente.

Actualmente, el personal de Internamiento y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se encuentra en proceso de capacitación, con miras a implementar el sistema en estas áreas dentro del presente año.

### 6. Correos institucionales

Se gestionaron y habilitaron 25 licencias de correos institucionales, asegurando una comunicación interna más segura, formal y estandarizada entre los diferentes departamentos y colaboradores.

### 7. Redundancia de internet

Se incorporó una redundancia de internet por radio, garantizando continuidad operativa en los servicios críticos del hospital aun en caso de fallos en el proveedor principal.

### 8. Actualización del parque informático

Se realizó la adquisición e instalación de 9 computadoras nuevas, sustituyendo equipos obsoletos en distintas áreas esenciales. Entre estos, se incluyó una laptop destinada al área administrativa, mejorando el desempeño y facilitando la labor diaria del personal.



#### **4.5 Desempeño del sistema de planificación y desarrollo institucional**

Durante el período comprendido entre enero y junio del año 2025, se llevaron a cabo labores enfocadas en el seguimiento y verificación de las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual (POA) de la institución. Entre las principales funciones desarrolladas se destacan la recolección sistemática de datos con el propósito de evidenciar la ejecución de las acciones planificadas, así como la auditoría de dichas evidencias para validar su correspondencia con los objetivos establecidos en el POA.

Asimismo, se brindó apoyo técnico en la identificación de desviaciones o inconsistencias en la documentación aportada, con miras a su oportuna corrección, garantizando así la calidad y fidelidad de la información registrada. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento del proceso de evaluación institucional y al cumplimiento de los lineamientos estratégicos definidos por la Dirección de Planificación y Desarrollo.

##### **a) Resultados de los Sistemas de Calidad**

El departamento de Calidad Institucional, como dependencia directa de Planificación cumplió con la responsabilidad de realizar el Autodiagnóstico CAF (Common Assessment Framework), por sus siglas en inglés) y se ejecutó el plan de acciones de mejoras en un 50% de nivel de cumplimiento. Esta misma división ha estado trabajando arduamente en la actualización de manuales y procedimientos de la institución, siguiendo los reglamentos y normas establecidas por el Servicio Nacional de Salud.

En cuanto al Sistema de Monitoreo SISMAP Salud, estamos con la plataforma del ranking en remodelación por lo que no tenemos una posición ni un nivel de compromiso hasta nuevo aviso.

En ese mismo renglón cabe destacar que se logró la satisfacción a un 93% de los encuestados; por lo que fuimos evaluados por el Ministerio de Administración Pública al obtener una sobresaliente



calificación de 97% en el cumplimiento de la Carta Compromiso al Ciudadano 4ta versión.

#### **b) Acciones para el fortalecimiento institucional**

Analizar los resultados del programa de evaluación del desempeño individual de los empleados.

Brindar capacitación a todo el personal en temas relacionados con la inducción a la Administración Pública.

Potenciar el proceso de selección y contratación de personal calificado en los distintos departamentos.

Desarrollar e implementar una Política de Innovación, así como evaluar su impacto.

#### **4.6 Desempeño del Área de Comunicaciones**

Durante el año 2025, el Departamento de Comunicaciones e Imagen, fortaleció significativamente la presencia institucional del hospital, garantizando una comunicación responsable, humana y alineada a los lineamientos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Nuestro trabajo se centró en documentar, difundir y preservar cada una de las acciones médicas, administrativas y comunitarias realizadas por el hospital, contribuyendo al fortalecimiento de la transparencia y la confianza pública.

#### **Principales Logros y Acciones**

##### **1. Cobertura y Producción de Contenido**

Se realizó la cobertura fotográfica y audiovisual de todas las actividades internas, jornadas médicas, procesos docentes y operativos comunitarios, generando contenido estratégico para redes sociales, archivo institucional y campañas educativas.

##### **2. Gestión Efectiva de Redes Sociales**

Monitoreamos y respondimos de forma oportuna a los comentarios y mensajes de los



pacientes, fortaleciendo el vínculo digital y la percepción positiva del servicio. Se generó un crecimiento orgánico significativo y se aplicaron buenas prácticas en comunicación hospitalaria.

### 3. Reconocimiento Regional

El departamento obtuvo una calificación de 81% en el cumplimiento de las normativas de identidad visual del SNS, reconocimiento otorgado solo a dos hospitales en toda la regional, destacando nuestro compromiso y organización.

### 4. Encuentro con la Prensa Local

Realizamos un encuentro estratégico con los medios de comunicación locales, permitiendo presentar los avances institucionales y establecer una alianza colaborativa que fortalece la difusión responsable de nuestras actividades y motiva la presencia continua de comunicadores en nuestro hospital.

### 5. Recolección de Testimonios

Implementamos la recolección sistemática de testimonios de pacientes y usuarios, permitiendo conocer su sentir, mejorar la calidad del servicio y exponer públicamente historias que evidencian el impacto humano de nuestras atenciones.

### 6. Campañas y Proyectos Comunicacionales

Creamos campañas educativas y de orientación al paciente, acciones de prevención y piezas informativas alineadas a los valores del SNS. Estas iniciativas reforzaron la educación sanitaria y la imagen institucional.

### 7. Apoyo a Operativos y Actividades Comunitarias

Documentamos y difundimos operativos médicos, consultas ampliadas y programas comunitarios, dando visibilidad al esfuerzo del equipo médico y administrativo en beneficio de la población.

### 8. Ceremoniales y Actos Institucionales

Coordinamos y realizamos maestrías de ceremonias en eventos claves, incluyendo la graduación de residentes, conmemoraciones especiales y actividades académicas.

### 9. Cumplimiento del POA y Archivo Institucional



Se ejecutaron todas las acciones contempladas en el Plan Operativo Anual (POA), garantizando la documentación y entrega oportuna de evidencia institucional.

#### 10. Formación y Actualización Continua

Participamos activamente en talleres y capacitaciones organizados por el SNS, fortaleciendo competencias técnicas, comunicacionales y digitales.

#### 11. Lanzamiento del Canal de YouTube y Podcast Institucional

Iniciamos nuestro canal oficial de YouTube con el lanzamiento del podcast “Voces de Salud”, un espacio que busca educar, orientar y acercar información médica confiable a la comunidad, destacando temas de interés social y promoviendo la labor de nuestros especialistas.

Durante el 2025, el Departamento de Comunicaciones e Imagen reafirmó su compromiso con una comunicación institucional transparente, humana y efectiva.

Seguiremos trabajando para fortalecer la reputación del hospital, elevar la calidad de la información pública y mantener un vínculo cercano con nuestros usuarios, la comunidad y la prensa local.



## V SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

---

### Memoria Institucional 2025

#### 5.1 Nivel de la satisfacción con el servicio

Hemos alcanzado la aprobación de la Carta Compromiso en su cuarta versión con una puntuación de un 97%, esta una importante herramienta nos compromete a mejorar los servicios brindados al ciudadano, garantiza transparencia en la gestión y fortalece la confianza entre el ciudadano y el estado. Contamos con 8 de los servicios comprometidos, Emergencia, Laboratorio, Consulta, Hospitalización, Patología, Rehabilitación Procedimientos Quirúrgicos e Imágenes bajo los atributos Accesibilidad, Trato Humanizado, Profesionalidad y Puntualidad.

Contamos con un programa tecnológico implementado de manera completa y definitiva en el área de Atención al Usuario TRITON UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA que nos permite asignar las citas según las especialidades en los días y las horas correspondientes de acuerdo a nuestra cartera de servicio a fin de que los usuarios conozcan la información de cuando van a recibir el servicio que nos han solicitado.

Contamos con un Call Center que trabaja la programación y planificación de consulta de lunes a viernes de 8:00am a 4:00 am permitiendo que por teléfono y desde la comodidad de donde se encuentre el paciente pueda planificar su cita médica, también nos permite mantener el paciente informado de si por alguna eventualidad se cancela o reprograma la cita llamarlo e informarle, contamos también con el área de admisión y archivo y el área del Lobby en donde el paciente puede consultar sus citas y planificar las mismas de forma presencial.

Estas herramientas nos permiten eficientizar nuestros servicios brindar asistencia e información oportuna en beneficios de los usuarios permitiendo programar su consulta tanto presencial como desde la comodidad de su hogar.

En el Hospital Profesor Juan Bosch nos mantenemos desarrollando planes y estrategias que nos lleven a mejorar siempre.





## 5.2 Nivel de cumplimiento acceso a la información

En cumplimiento con la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública; y su Reglamento de Aplicación 130-05, el Hospital Regional Traumatólogo y Quirúrgico Profesor Juan Bosch prestó especial atención a todas las solicitudes de información realizadas por los ciudadanos a través de las diferentes vías establecidas en esta ley como son: el Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP), correos electrónicos, llamadas telefónicas y requerimientos de manera personal, siendo tramitadas a las áreas correspondientes y brindando respuesta oportuna conforme a los plazos establecidos.

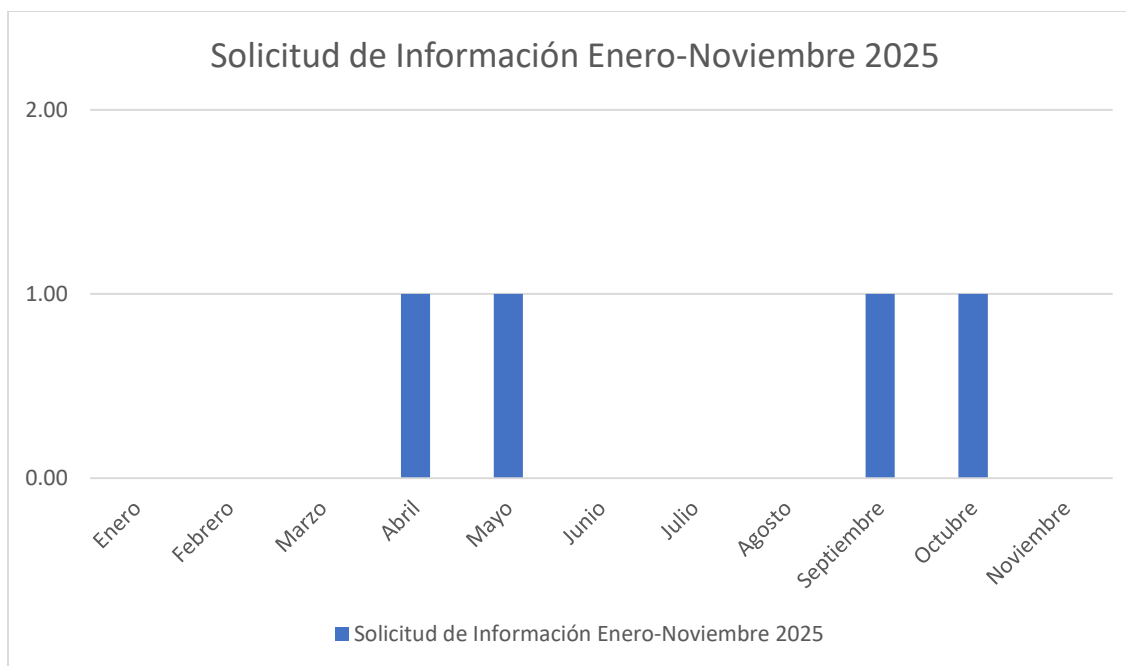
Evidenciamos mensualmente todas las informaciones relevantes en formatos abiertos lo cual permite fácil acceso y utilización para los ciudadanos a través de nuestro portal único de transparencia, así como también en el portal de Datos Abiertos. En consecuencia, de estas evidencias nuestro portal de transparencia es evaluado de forma mensual por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.

Todo lo anteriormente expuesto nos indica que el Hospital Regional Traumatólogo y Quirúrgico Profesor Juan Bosch está comprometido con la Transparencia y los ciudadanos, ya que el derecho al saber es un Derecho de Todos.

### **Solicitudes de Libre Acceso a la Información Pública:**

Durante el periodo enero-noviembre que comprende el año 2025, fueron recibidas un total de cuatro (4) solicitudes de información pública, realizada vía el Portal de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP); y cero (0) de manera presencial en nuestra Oficina de Acceso a la Información (OAI). Dicha solicitud, fue atendida y respondida en tiempo oportuno garantizando la satisfacción del usuario; y ninguna fue rechazada y/o suspendida por no haber cumplido con los requerimientos para su procesamiento. A continuación, presentamos una tabla donde resumimos el comportamiento de las solicitudes de información pública del presente año.





Fuente: Portal único de Solicitud de Acceso a la información Pública (SAIP)

**Estatus de las solicitudes de información pública, enero-noviembre 2025.**

<b>Estatus de Solicitudes de Información</b>	<b>Total</b>
<b>Solicitudes respondidas dentro de los plazos establecidos:</b>	<b>4</b>
<b>Solicitudes respondidas fuera de los plazos establecidos:</b>	<b>0</b>
<b>Solicitudes rechazadas y/o suspendidas:</b>	<b>0</b>



<b>Total, de solicitudes:</b>	<b>4</b>

### 5.3 Resultados sistema de quejas, reclamos y Sugerencias

En cumplimiento a las ejecutorias y responsabilidades en nuestra Oficina de Acceso a la Información (OAI), todo ciudadano o servidor público tiene a su alcance una vía o herramienta que le sirve como canal para evaluar la calidad del servicio recibido, notificar cualquier inconformidad y sugerir oportunidades de mejoras. Nuestra institución cuenta con un Sistema de Administración Virtual (Línea 3-1-1), a través del cual los ciudadanos y/o servidores públicos, pueden emitir denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias con relación a los servicios brindados por la institución, sin la condición de haber solicitado o recibido el servicio.

Resultados Línea 3-1-1.

Durante el periodo enero-noviembre del año 2025 a través de la línea 311, recibimos un total de Dos (02) Quejas, Cero (0) Reclamaciones, Cero (0) Sugerencias y Cero (0) Denuncias, los cuales están relacionados a temas de personal médico y personal Administrativos, todas fueron remitidas a los departamentos correspondientes y se les dio respuestas en el plazo establecido, lo que evidencia el manejo eficiente, oportuno y correcto de las incidencias.

Tipo / caso por mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total año 2025	Total de casos resueltos	Total de casos pendientes	Declinados
Quejas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
Reclamaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sugerencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Denuncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Sistema de administración de denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias.

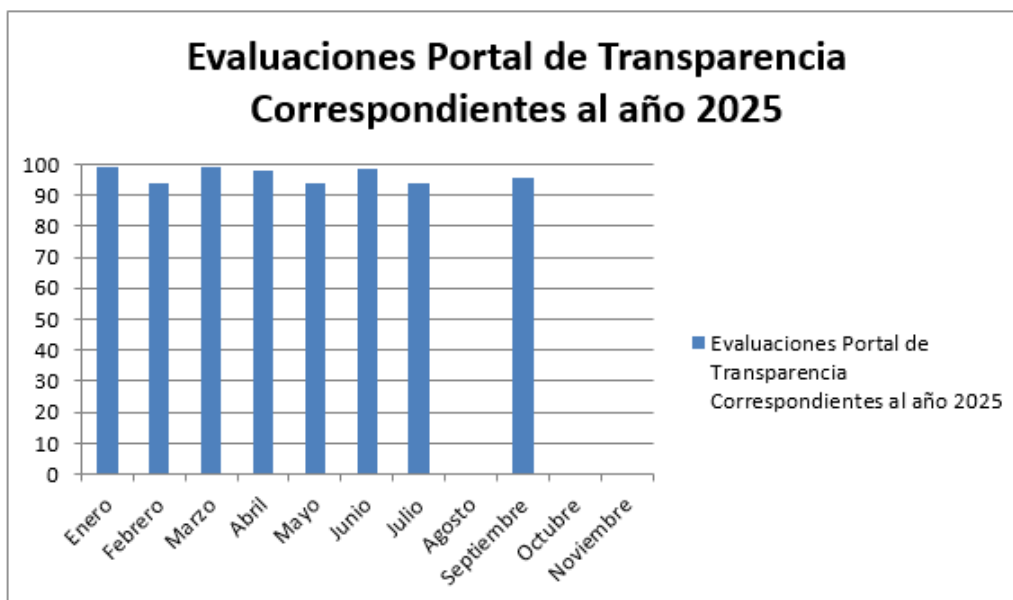


#### **5.4 Resultados mediciones del portal de transparencia**

En contribución a la cultura de transparencia, durante el periodo de enero-noviembre 2025, se continuó con el avance de la estandarización y actualización permanente del Portal de Transparencia, con informaciones de oficio y de carácter obligatorias, conforme a las disposiciones establecidas en el Artículo 3 de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública, y la Resolución No. 002- 2021, que Crea el Portal Único de Transparencia y Establece las Políticas de Estandarización de las Divisiones de Transparencia que constituye la acción por excelencia para el fortalecimiento de la transparencia institucional y su ejercicio por parte del ciudadano, es el elemento operativo de la transparencia activa.

A continuación, presentamos los resultados de las evaluaciones realizadas por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, a nuestro Portal de Transparencia en el periodo: enero-noviembre 2025 arrojando un porcentaje promedio detallado más adelante:





Evaluaciones Correspondientes al año 2025

Mes	Índice de Transparencia Estandarizado
Enero	98.90
Febrero	93.90
Marzo	98.90
Abril	97.64
Mayo	93.90
Junio	98.24
Julio	93.68
Agosto	0.00
Septiembre	95.81
Octubre	-
Noviembre	-
Diciembre	-

Fuente: Evaluación Final de Portales de Transparencia. Resolución 002-2021 Sobre Políticas de Estandarización de los Portales de Transparencia.



Nota aclaratoria: En la evaluación correspondiente al mes de Agosto 2025 se nos fue valorado en cero por fallas técnicas presentadas en el portal de transparencia al momento de ser evaluados, las cuales impidieron reflejar la información en el Sistema al momento de que nuestra analista procediera a revisión, el correo de alerta que nos remitieron no lo pudimos recibir ya que se nos fue notificado a un correo que no está en funcionamiento y que se había notificado con anterioridad, por lo que nunca recibimos la alerta, precisamos que nuestra actualización del portal de transparencia fue trabajada y cargada dentro del plazo establecido del 10 al 20 de Septiembre 2025, garantizando el cumplimiento de los requerimientos conforme a las normativas vigentes y puede ser evidenciado en nuestro portal de transparencia. Los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre no han sido evaluados.



## VI PROYECCIONES AL PRÓXIMO AÑO 2026

Memoria Institucional 2025

## VII ANEXOS

Memoria Institucional 2025

### 7.1. Matriz de Ejecución Presupuestaria.

#### Índice de Gestión Presupuestaria

I-Formulación y Ejecución Física-Financiera			
I.I- Desempeño financiero			
Presupuesto Inicial	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje de Ejecución (ejecutado/vigente)
589,705,121.00	693,848,351.21	547,878,820.79	79%
I.II - Formulación y Ejecución Semestral de las Metas por Producto			
Presupuesto Anual	Física	575,142	
	Financiera	693,848,351.21	
Ejecución Anual	Física	378,238	
	Financiera	547,878,820.79	
Avance	Física	66%	
	Financiera	79%	

Al comparar el presupuesto vigente con la ejecución acumulada hasta octubre 2025, se observa que la institución ha cumplido con el 79% de la meta financiera, equivalente a RD\$547,878,820.79, y el 66% de la meta física, correspondiente a 378,238 acciones realizadas, lo que demuestra un desempeño sólido y equilibrado entre la disponibilidad presupuestaria y el avance físico de los compromisos institucionales.



## 7.2. Resumen del Plan de Compras 2025.

DATOS DE CABECERA PACC	
Monto estimado total	\$ 181,580,327.70
Monto total contratado	\$
Cantidad de procesos registrados	-230
Capítulo	-5180
Sub capítulo	-01
Unidad ejecutora	-0005
Unidad de compra	Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch
Año fiscal	2025
Fecha aprobación	-
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
Bienes	\$ 145,845,277.70
Obras	\$
Servicios	\$
	\$ 35,735,050.50
Servicios: consultoría	
Servicios: consultoría basada en la calidad N/A de los servicios	
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYMES	
MiPymes	\$
MiPymes mujer	\$
No MiPymes	\$181,580,327.70
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO	
Compras por debajo del umbral	\$ 7,830,681.20





Compra menor	\$ 159,640,174.46
Comparación de precios	\$ 14,109,472.04
Licitación pública	\$

#### **MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO**

Licitación pública internacional	-
Licitación restringida	-
Sorteo de obras	-
Excepción - bienes o servicios con exclusividad	\$
Excepción - construcción, instalación o adquisición de oficinas para el servicio exterior	-
Excepción - contratación de publicidad a través de medios de comunicación social	\$
Excepción - obras científicas, técnicas, artísticas, o restauración de monumentos históricos	-
Excepción - proveedor único	\$
Excepción - rescisión de contratos cuya terminación no exceda el 40 % del monto total del proyecto, obra o servicio	-
Compra y contratación de combustible	\$

Fuente: Ministerio de Economía,  
Planificación y Desarrollo

