HOSPITAL
TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA

INFORME SEMESTRAL

Sub-Dirección de Planificación y Conocimientos.

Periodo: Enero-Junio 2019

ÍNDICE DEL INFORME

A. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE PRODUCCIÓN E INDICADORES AL 1er. SEMESTRE 2019:

Tabla 1. **Informe resultados actividades producción 1er. Semestre 2019, por UEPSS.**

Tabla 2. **Informe producción unidades auxiliares de apoyo 1er. Semestre 2019.** Tabla 3.

Comportamiento cumplimiento metas indicadores 1er. Semestre 2019. Grafico 1.

Comportamiento producción consultas por mes (enero-abril) año 2011-2019.

Grafico 2. **Comportamiento nivel cumplimiento metas de producción de Consultas, 1er. Semestre 2011 – 2019.**
Grafico 3**. Comportamiento nivel cumplimiento metas de producción en Hospitalización, 1er. Semestre 2011 – 2019.**

Grafico 4. **Comportamiento nivel cumplimiento metas de producción de Cirugías electivas, 1er. Semestre 2011 – 2019.**

Grafico 5. **Comportamiento nivel cumplimiento metas producción servicios complementarios de apoyo 1er. Semestre por año 2011-2019.**

Grafico 6. Comportamiento tasa mortalidad neta 1er. Semestre, Hosp. Traumatológico Dr. Ney Arias Lora 2011-2019.

Grafico 7. Comportamiento tasa mortalidad bruta 1ero. Semestre, Hosp. Traumatológico Dr. Ney Arias Lora 2011-2019.

Grafico 8. Comportamiento índice IAAS acumulado por gerencia y mes, año 2019, HTNAL

Breve comentario.

B. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE RESOLUCIÓN DE DEBILIDADES Y CONTROL DE AMENAZAS AL 1er. SEMESTRE 2019:

Grafico 9. **Nivel cumplimiento ejecución actividades plan general para corregir debilidades y control de las amenazas según nivel de avance año 2019.**

Grafico 10. **Nivel cumplimiento ejecución actividades plan corrección riesgos internos (debilidades) según nivel avance año 2019.**

Grafico 11. **Nivel cumplimiento ejecución actividades plan corrección riesgos externos (amenazas) según nivel avance año 2019.**

Grafico 12. **Nivel cumplimiento ejecución actividades plan corrección riesgos según nivel avance por objetivos año 2019.**

Breve comentario.

C. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN GENERAL DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN AL 1er. SEMESTRE 2019:

Gráfico 13. **Nivel acumulado de ejecución del plan general educación Continua y Capacitacion "Dr. Ney Arias Lora"; 1er. Semestre 2019.**
Breve comentario.

D. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INVERSIÓN AL 1er. SEMESTRE 2019:

Gráfico 14. **Nivel acumulado de ejecución del plan general de inversión hospital "Dr. Ney Arias Lora"; 1er. Semestre 2019.**

Grafico15. **Nivel acumulado de ejecución del plan general de inversión, según concepto 1er. Semestre; Hospital "Dr. Ney Arias Lora" 2019.**

Breve comentario.

D. COMPORTAMIENTO NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A PRODUCCIÓN 1ER SEMESTRE 2019, HTNAL:

Tabla 3. **Comportamiento ingresos generales y nivel de cumplimiento según metas esperada 1er. Semestre 2019.**

Tabla 4. **Comportamiento nivel cumplimiento proporción del gasto según conceptos generales y metas establecidas, 1er. Semestre 2019, HTNAL**

Grafico 16. **Comportamiento nivel cumplimiento metas del gasto según reglón año 2019.**

Tabla 5. **Resultados del periodo (enero-abril 2019), según el balance general de ingresos y gastos; 1er. Semestre 2019, HTNAL.**

Grafico 17. **Comportamiento histórico resultados económicos 1er. Semestre 2014-2019; HTNAL.**

Breve comentario.

Recomendaciones Técnicas.

A. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE PRODUCCIÓN E INDICADORES AL 1er. SEMESTRE 2019:

Tabla 1. **INFORME RESULTADOS ACTIVIDADES PRODUCCIÓN 1er. SEMESTRE 2019, POR GERENCIA Y SERVICIO.**

UNIDADES ESTRATÉGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSPITALIZACIÓN	Meta 1er. Seme	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CIRUGÍAS	Meta 1er. Seme	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CONSULTAS	Meta 1er. Seme	Resultados	% Cumplimiento
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA Y ESPECIALIDADES	4,453	1,484	748	50%	3,173	1,058	794	75%	26,676	8,892	9,315	105%
ORTOPEDIA	0	0	736	-	0	0	794	-	25,914	8,638	8,919	103%
Unidad Artrocopia	0	0	6	-	0	0	0	-	0	0	295	-
Unidad Reconstrucción	0	0	6	-	0	0	0	-	762	254	101	40%
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	3,785	1,262	786	62%	1,786	595	1,266	213%	40,634	13,545	7,308	54%
Cirugía General	2,920	973	471	48%	940	313	601	192%	11,280	3,760	3,100	82%
Urología	243	81	10	12%	94	31	44	140%	3,384	1,128	1,053	93%
Cirugía Ginecológica	0	0	1	-	0	0	0	-	1,735	578	70	12%
Cirugía Plástica	243	81	10	12%	94	31	43	137%	2,051	684	288	42%
Oftalmología	0	0	0	-	188	63	0	0%	4,512	1,504	404	27%
Otorrinolaringología	0	0	33	-	0	0	0	-	1,504	501	113	23%
Cirugía Vascular	274	91	33	36%	94	31	52	166%	6,862	2,287	1,507	66%
Cirugía Torácica	104	35	7	20%	94	31	35	112%	2,256	752	230	31%
Cirugía Coloproctología	0	0	51	-	282	94	301	320%	7,050	2,350	543	23%
Cirugía Laparoscópica	0	0	170	-			190		0	0	0	
NEUROCIRUGÍA	1,764	588	241	41%	1,410	470	111	24%	2,632	877	1,325	151%
MAXILO FACIAL	146	49	44	90%	588	196	64	33%	1,085	362	753	208%
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	152	51	34	67%					54,384	18,128	10,927	60%
Medicina Interna	0	0	20	-					11,280	3,760	4,711	125%
Infectología	152	51	14	28%					1,354	451	269	60%
Gastroenterología									7,520	2,507	1,182	47%
Medicina Familiar									3,008	1,003	625	62%
Neurología									2,439	813	366	45%
Nutrición									7,520	2,507	615	25%
Nefrología									1,410	470	377	80%
Neumología									10,528	3,509	885	25%
Cardiología									1,805	602	723	120%
Reumatología									1,880	627	425	68%

UNIDADES ESTRATÉGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSPITALIZACIÓN	Meta 1er. Seme	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CIRUGÍAS	Meta 1er. Seme	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CONSULTAS	Meta 1er. Seme	Resultados	% Cumplimiento
Hematología									2,256	752	428	57%
Endocrinología									0	0	0	-
Psiquiatría									1,128	376	321	85%
Psicoterapia					752	251	179	71%				
ANESTESIOLOGÍA					6,957	2,319	2,235	96%	4,147	1,382	1,475	107%
UCI 3era. PLANTA	304	101	134	132%								
UCI 4ta. PLANTA	319	106	93	87%								
UCI NEUROCIRUGÍA	319	106	102	96%								
PRIVADOS	0	0	0	-								
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN									6,345	2,115	2,185	103%
TOTAL	11,243	3,748	2,161	58%	6,957	2,319	2,235	96%	135,903	45,301	33,288	73%
OBSERVACIÓN EMERGENCIA	6,570	2,190	0	0%								
EMERGENCIAS									67,192	22,397	20,501	92%

Fuente: Gerencia Estadística, Archivo y Admisión HTNAL

Tabla 2. **INFORME PRODUCCIÓN UNIDADES AUXILIARES DE APOYO**
1er. SEMESTRE 2019

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	META 1er. Semestre	Resultados	% Cumplimiento
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	39,751	13,250	11,613	87.6%
LABORATORIO CLÍNICO				
Hematología Emergencia	19,667	6,556	11,653	177.8%
Hematología Laboratorio Central	57,151	19,050	11,226	58.9%
Hematología Banco Sangre	33,426	11,142	11,365	102.0%
Pruebas Especiales	63,681	21,227	15,244	71.8%
Química Sanguínea Emergencia	47,378	15,793	29,183	184.8%
Química Sanguínea Lab. Central	247,425	82,475	52,878	64.1%
Gases Arteriales, Sodio, Potasio,	7,691	2,564	14,616	570.1%
PT, PTT Y Fibrinógeno	24,771	8,257	8,493	102.9%
Bacteriología	2,110	703	691	98.3%
Uroanálisis	26,307	8,769	7,826	89.2%
Coprológico	9,279	3,093	2,862	92.5%
Serología	31,943	10,648	12,115	113.8%
TOTAL	570,827	190,276	178,152	93.6%
IMAGENES				
Rayos X	66,053	22,018	21,963	99.8%
Sonografía	15,369	5,123	4,784	93.4%
Tomografía	10,535	3,512	449	12.8%
Resonancia	3,868	1,289	599	46.5%
Estudios Especiales	76	25	0	0.0%
TOTAL	95,900	31,967	27,795	86.9%
LAB. ANATOMÍA PATOLÓGICA				
Biopsia	2,960	987	867	87.9%
Citología	2	1	7	954.5%
TOTAL	2,962	987	874	88.5%
FARMACIA				
Recetas Emergencia	80,630	26,877	24,549	91.3%
Recetas Hospitalización	125,920	41,973	30,429	72.5%
Recetas Quirófanos	4,403	1,468	2,024	137.9%
Recetas Curas y Ostomía	10,600	3,533	3,228	91.4%
Reducciones y Yesos	8,116	2,705	2,458	90.9%
Hemodiálisis	13,074	4,358	3,658	83.9%
Imágenes	959	320	60	18.8%
TOTAL	243,702	81,234	66,406	81.7%
MISCELÁNEOS				
Curas y Otomías	11,388	3,796	3,447	90.8%
Curas Emergencia	9,424	3,141	2,671	85.0%
Suturas	1,440	480	2,095	436.5%
Reducción y Enyesado	8,199	2,733	2,571	94.1%
Hemodiálisis	13,340	4,447	3,777	84.9%
Ecocardiograma	1,759	586	508	86.6%
EKG (Consultas, Hospitalización, Emergencias)	12,278	4,093	2,808	68.6%

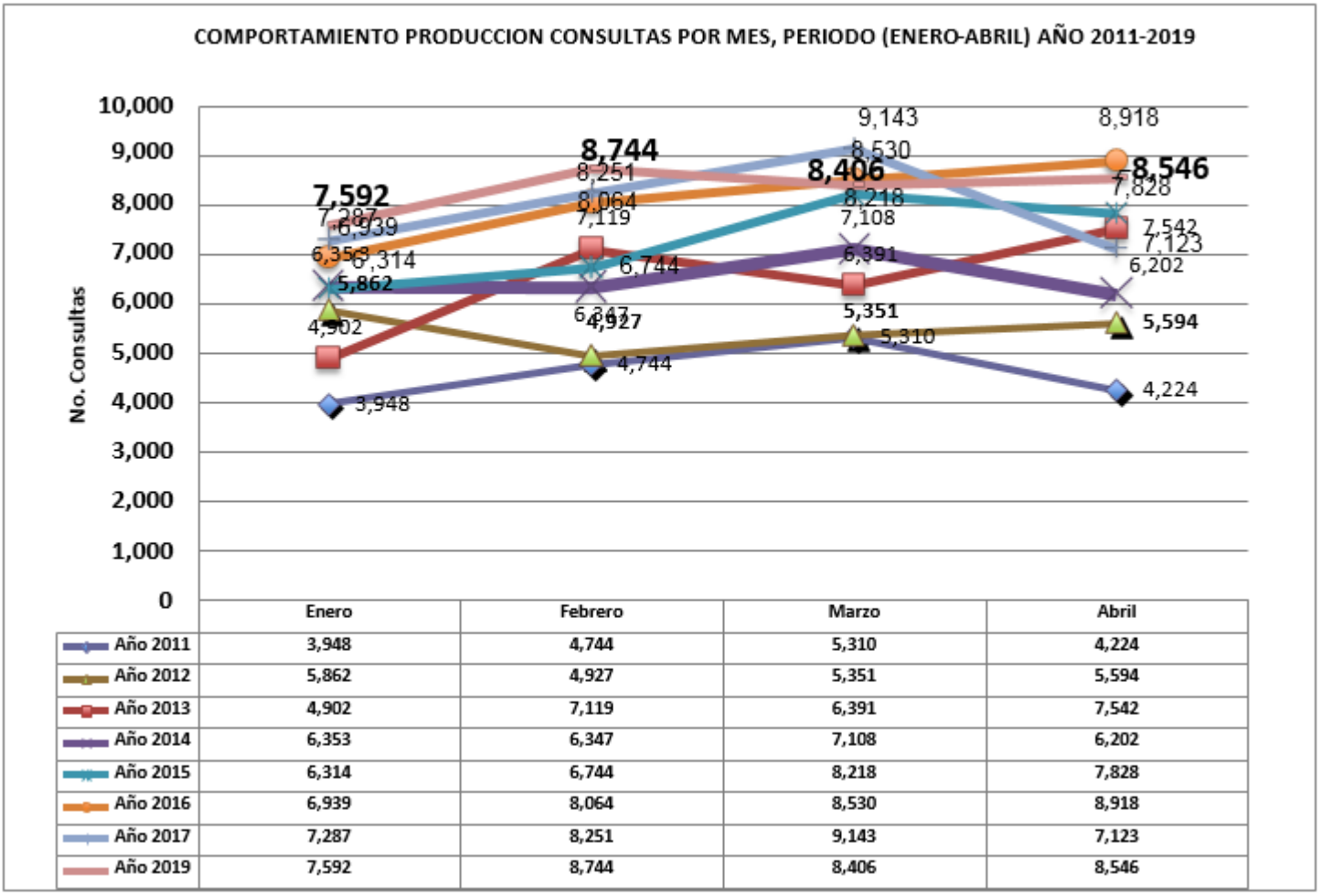
Fuente: Gerencia Estadística, Archivo y Admisión HTDNAL

Tabla 3. **COMPORTAMIENTO CUMPLIMIENTO METAS INDICADORES 1ER. SEMESTRE 2019.**

INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2019	Resultados Esperados, Obtenidos y Nivel de Cumplimiento		
		1er. Semestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento
EFICIENCIA	**EFICIENCIA**			
Rendimiento de Consulta Externa.	**80%**	**80%**	**91.8%**	**114.8%**
Tasa de Ocupación Hospitalaria (%)	**80.00**	**80**	**59.8**	**74.7%**
Promedio de Estadía (Dia)	**5**	**5.0**	**11.6**	**-31.6%**
Presión de Urgencias	**20%**	**20%**	**38.1%**	**-90.6%**
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	**80%**	**80%**	**64.67%**	**80.8%**
% Cirugías Programadas Suspendidas	**10%**	**10%**	**8.5%**	**114.9%**
% Desempeño Técnico	**90%**	**90%**		**0.0%**
% Cumplimiento Comportamiento Ingresos Presupuestarios	**90%**	**30%**		**0.0%**
Índice de Rotación de Camas	**48**	**16**	**12**	**77.8%**
CALIDAD	**CALIDAD**			
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	**0.50%**	**0.50%**	**0.34%**	**132.4%**
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	**8.0%**	**8.0%**	**10.9%**	**-36.5%**
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	**5.00%**	**5.0%**	**5.37%**	**92.5%**
Tasa Infección Intrahospitalaria	**5%**	**5%**	**3.4%**	**133.0%**
% Cumplimiento Procesos.	**90%**	**90%**		**0.0%**
% Cumplimiento Protocolos.	**90%**	**90%**		**0.0%**
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	**5%**	**5%**	**0.0%**	**200.0%**
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)	**5%**	**5%**	**0.4%**	**191.9%**
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	**5%**	**5%**	**1.5%**	**170.0%**
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	**5%**	**5%**	**0.0%**	**200.0%**
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro de más de 3 a 30 días de la De Alta)	**5%**	**5%**	**0.0%**	**200.0%**
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	**5%**	**5%**	**0.0%**	**200.0%**
PRODUCCIÓN	**PRODUCCIÓN**			
Total Hospitalización.	**11,243**	**3,748**	**2,161**	**57.7%**
Total Consultas Hospital.	**135,903**	**45,301**	**33,288**	**73.5%**
Total Cirugías Electivas Programadas	**6,957**	**2,319**	**2,235**	**96.4%**
Total Emergencias	**67,192**	**22,397**	**20,501**	**91.5%**
SATISFACCIÓN	**SATISFACCIÓN**			
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	**90%**	**90%**		**0.0%**
% Satisfacción de los Usuarios Internos	**80%**	**80%**		**0.0%**

Fuente: Gerencia Estadística Archivo y Admisión HTDNA

Gráfico 1.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Año 2011	3,948	4,744	5,310	4,224
Año 2012	5,862	4,927	5,351	5,594
Año 2013	4,902	7,119	6,391	7,542
Año 2014	6,353	6,347	7,108	6,202
Año 2015	6,314	6,744	8,218	7,828
Año 2016	6,939	8,064	8,530	8,918
Año 2017	7,287	8,251	9,143	7,123
Año 2019	7,592	8,744	8,406	8,546

Gráfico 2.

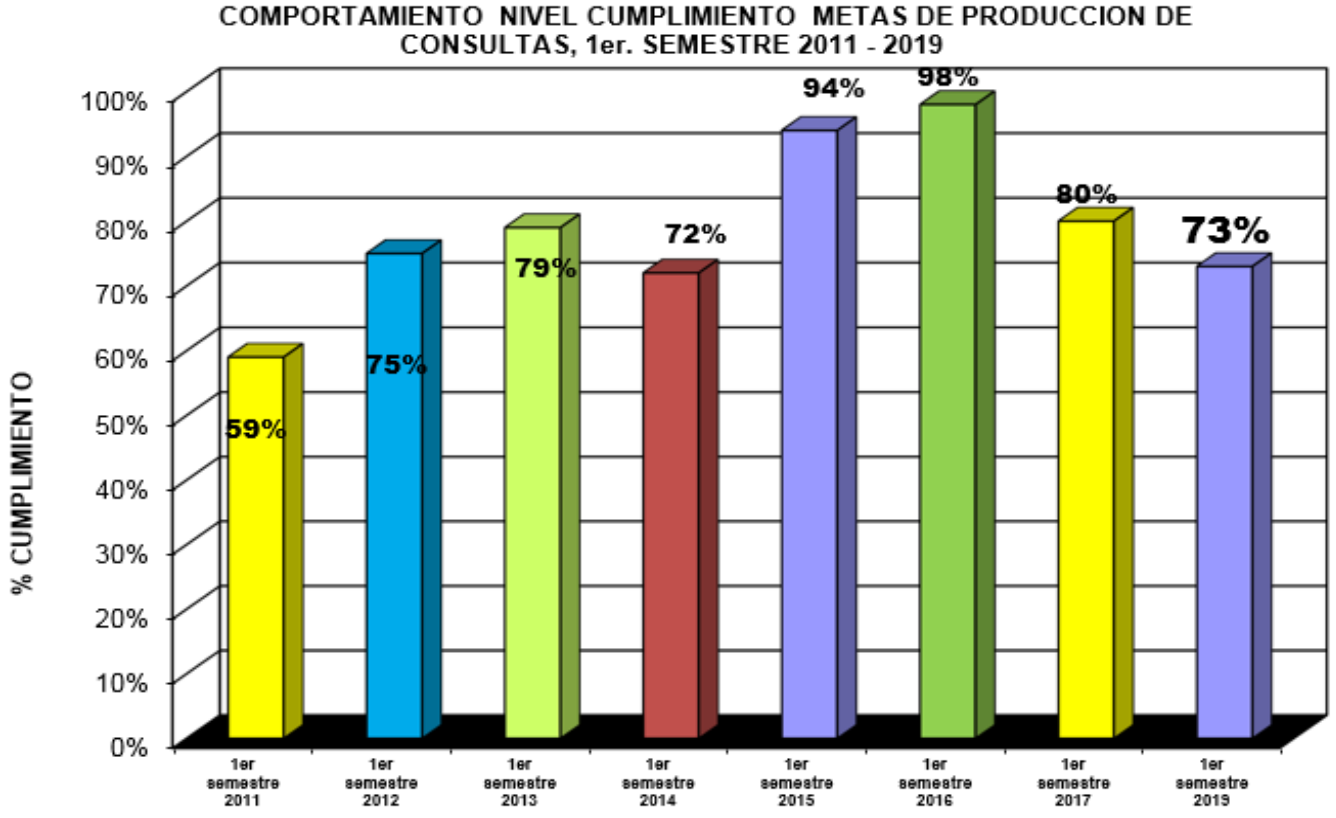


Gráfico 3.

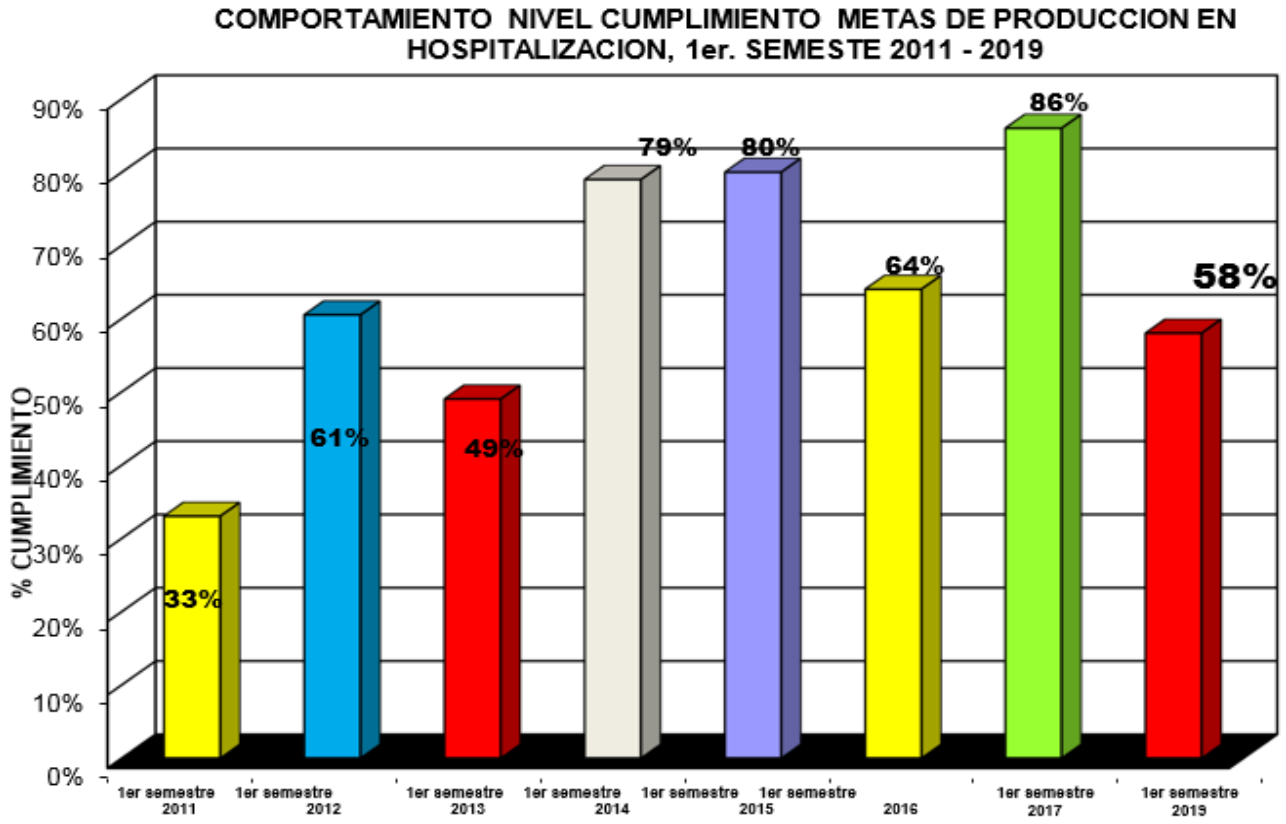


Gráfico 4.

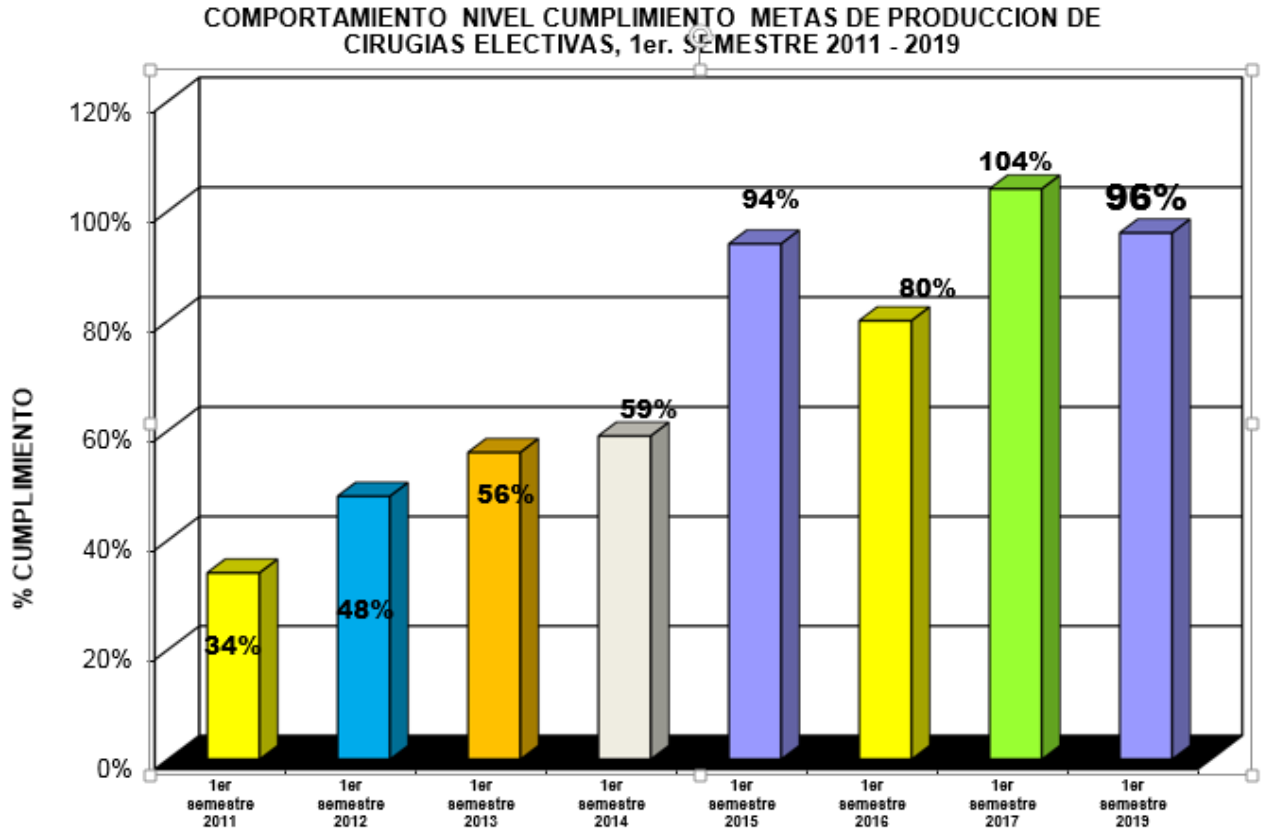


Gráfico 5.

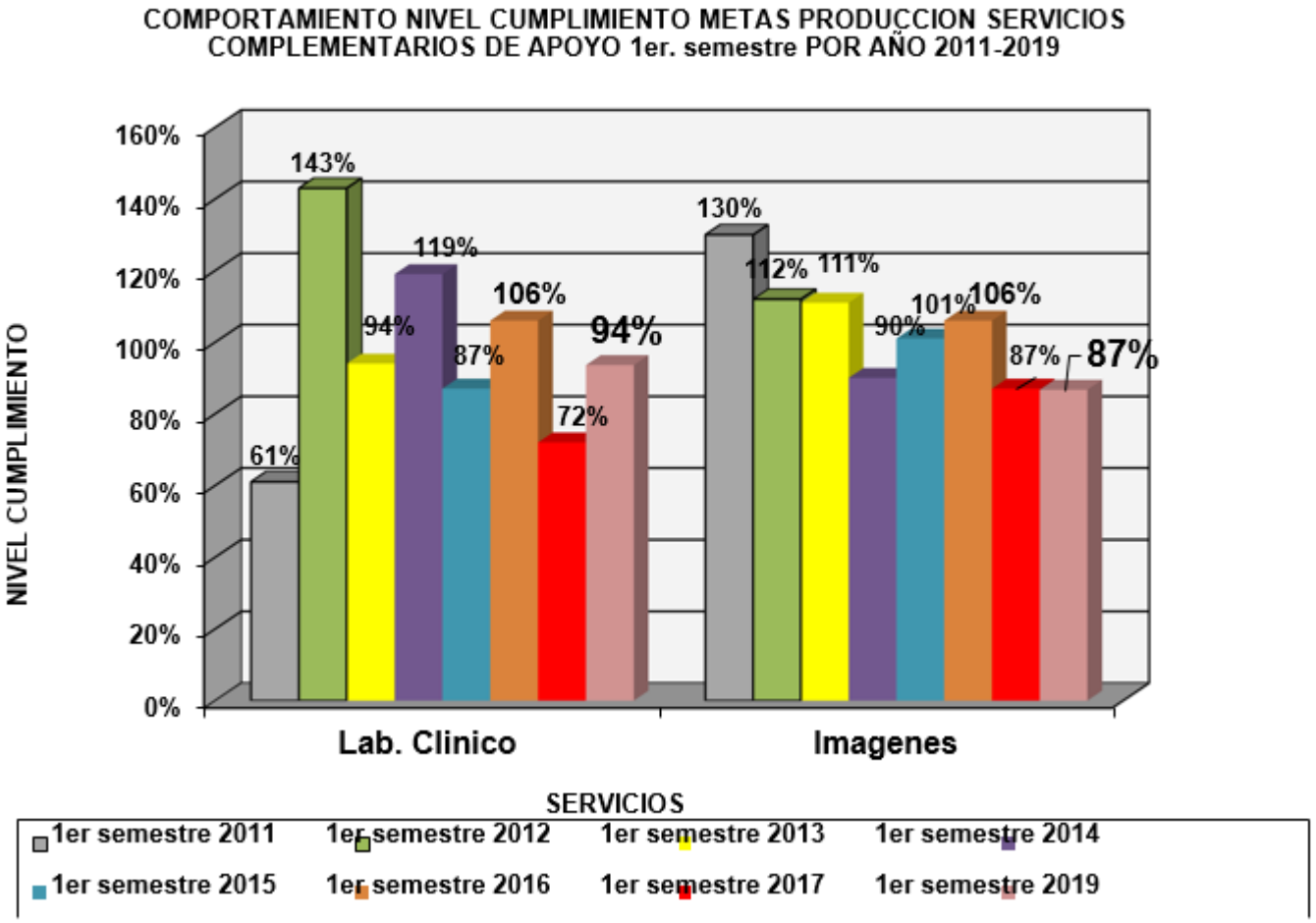


Gráfico 6.

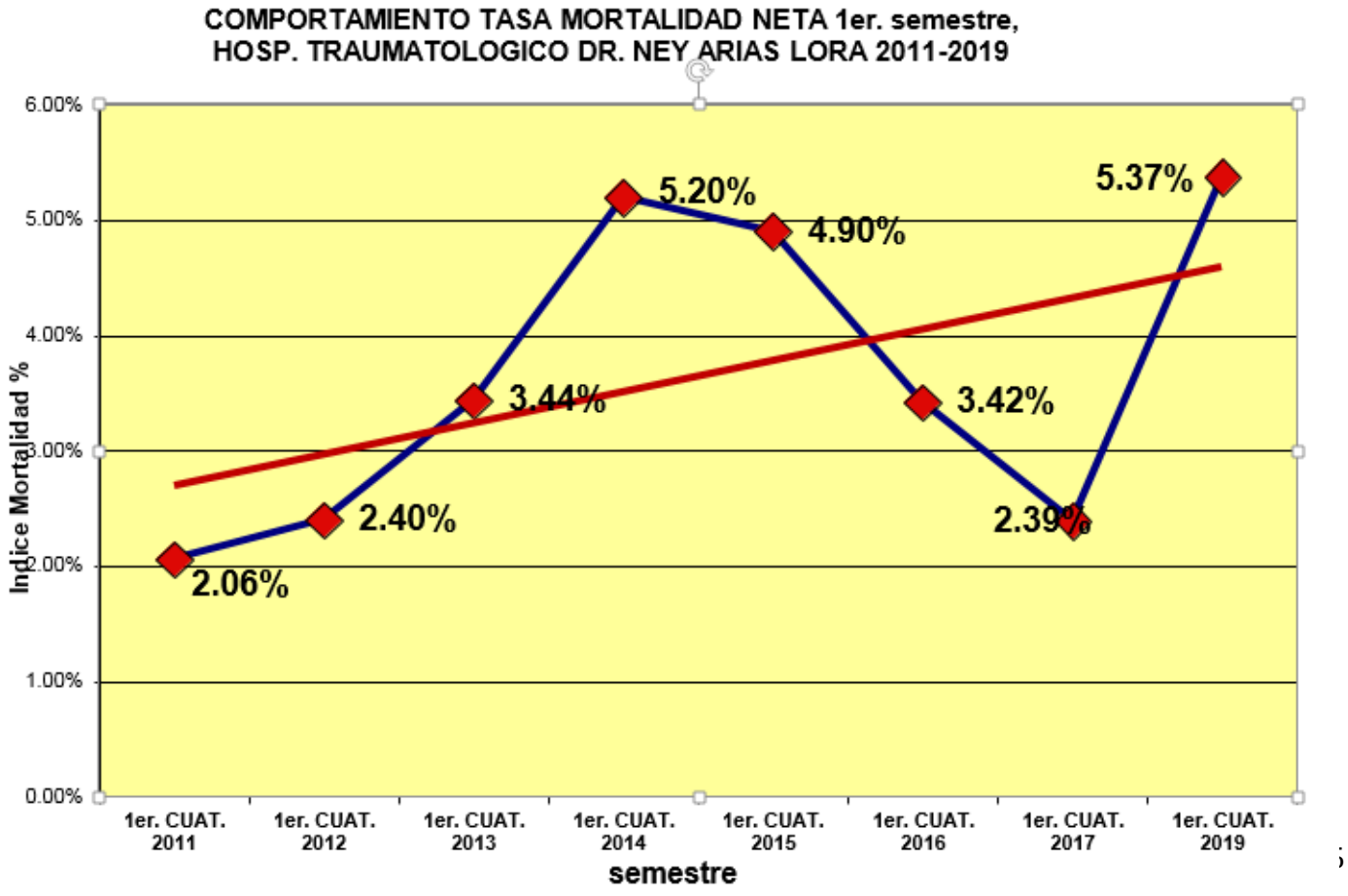
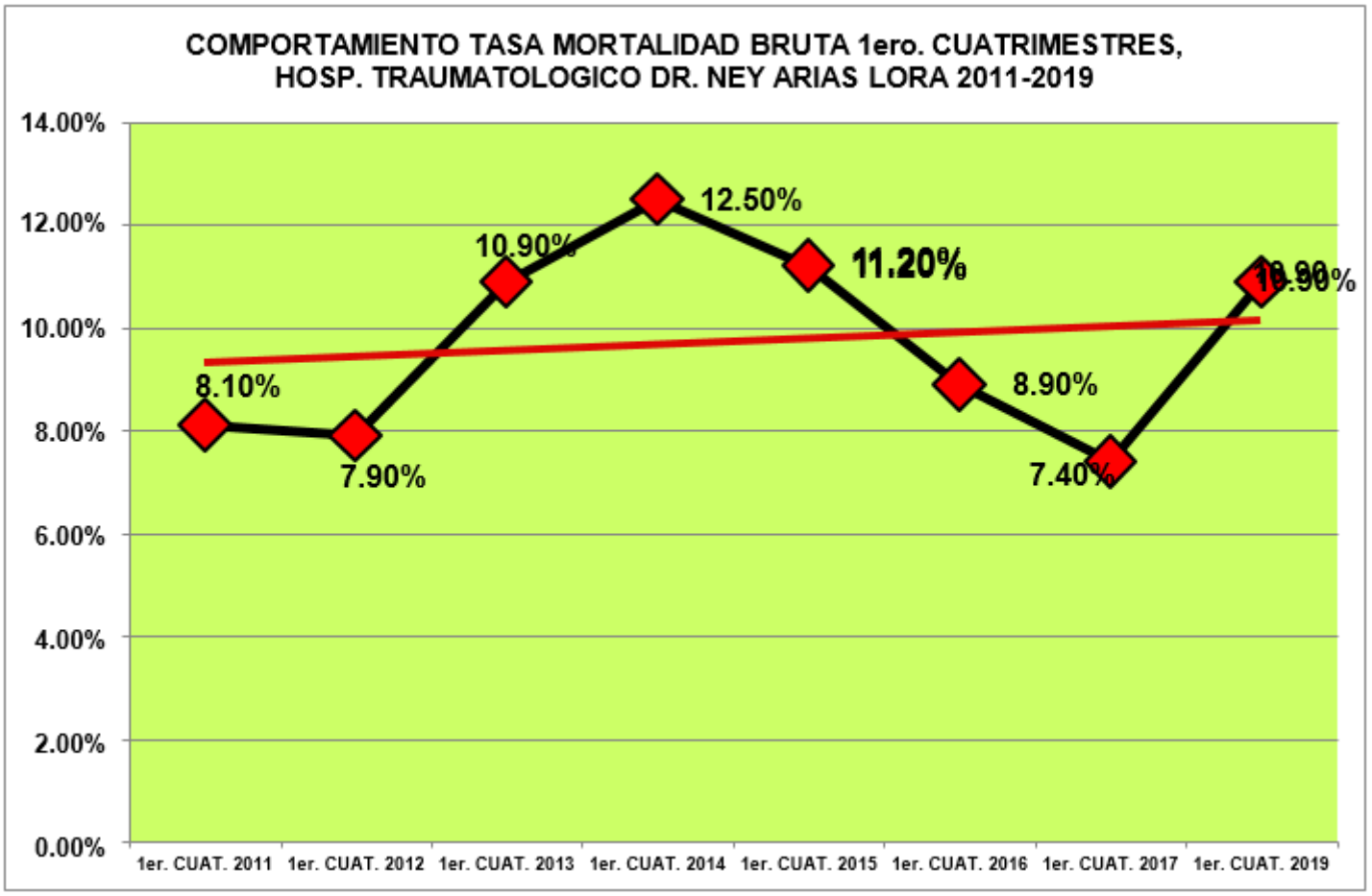


Grafico 7.



Breve Comentario- Análisis:

Se puede observar un adecuado desempeño en las áreas productivas de consultas, procedimientos quirúrgicos electivos y emergencia, no así en Hospitalización (**58%**), posiblemente determinado por la alta estancia promedio que fue de **11.6** días y se esperaba de solo 5 días.

En cuanto a la producción de los Servicios Complementarios de Apoyo (Lab. Clínico, Imagenología y Lab. Anatomía Patológica), observamos cómo ha ido el nivel del cumplimiento de las metas en Lab. Clínico el cual presenta **94%**, debido esto principalmente a la mejoría en el crédito que tiene el laboratorio en la institución y la disponibilidad de insumos de manera oportuna para su producción; la gerencia de imágenes presenta un cumplimiento del **87%**, su cumplimiento no es mayor pues algunos equipos han presentado averías, lo cual ha influido en su productividad.

Las tasas de Mortalidad Neta (Mortalidad Intrahospitalaria) y Mortalidad General, presentan adecuados resultados en relación a las metas establecidas para estos indicadores, no así la **Mortalidad Bruta,** que solo tuvo un cumplimiento negativo en relación a la meta de **-36%.**

De manera desagregada analizados los resultados del número de muertes en los servicios que hospitalizan, observamos que la **En Unidad de Cuidados Intensivos de la 4ta. Planta,** es la que presenta un total de 43 muertes y la mayor tasa de Mortalidad Neta **51.4%. En Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía** ocurrieron un total 46 muertes, con una tasa de Mortalidad Neta (MN) de un **47%**, como podemos evidenciar estas tasas se encuentra elevadas**.**

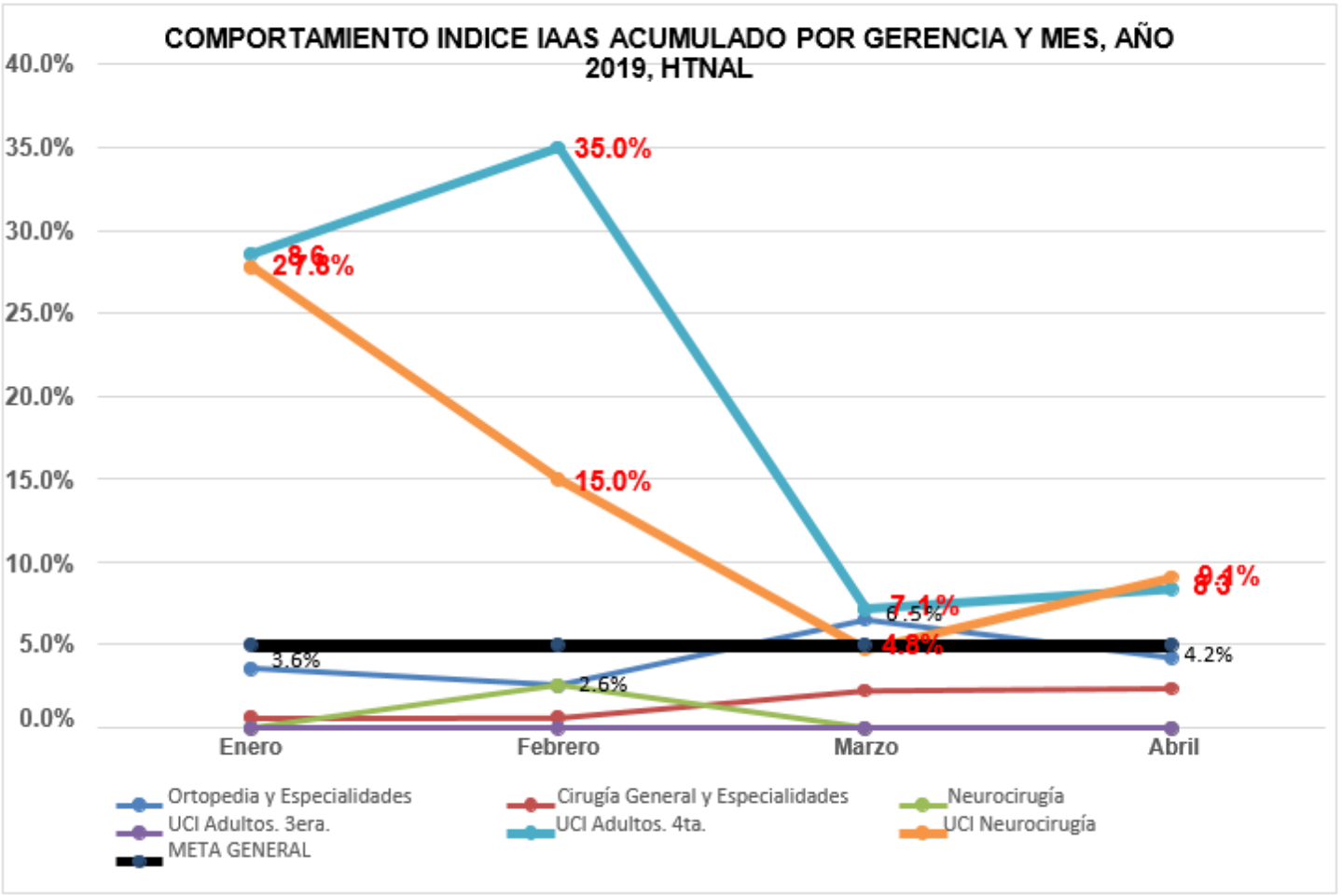
Se hace necesario evaluar la situación en la **En Unidad de Cuidados Intensivos de la 4ta. Planta y En Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía e implementar el Sistema de Valoración de Riesgo de Muerte (APACHE II)**, ya que esta herramienta nos podría dar una idea de manera específica y global de las condiciones al momento del ingreso a la unidad y el índice de riesgo de fallecer de los usuarios y de esta manera poseer las informaciones que nos permitan demostrar que las muertes no ocurren por problemas en la calidad de la atención, sino, por las condiciones críticas al momento del ingreso de los usuarios.

En relación a la **Tasa de Mortalidad Bruta,** para el año 2011 alcanzó una tasa de **8%,** en el 2012 se mantiene elevada en un **7.9%** y en el 2013 en **10.9%,** ya para el primer Semestre del año 2014 esta se encontraba en un **12.5% y** en el primer Semestre del año 2015 está presenta una ligera disminución colocándose en **11.2%,** este indicador para el 1er. Semestre del año 2016 presenta un índice de **8.9%,** ya más cercana a la meta esperada que es de un **8%.** Los resultados obtenidos en el 1er. Semestre del año 2017 son alentadores en relación a la TMB, pues ya este indicador presenta un cumplimiento de la meta de un **108%**, al lograrse un resultado en el indicador de solo **7.4%.**

Para el 1er. Semestre del año 2019 se volvió a incrementa**r la Tasa de Mortalidad Bruta en 10.9%, cuando lo esperado es solo de 8%;** si procediéramos a analizar el comportamiento de las muertes ocurridas en las diferentes gerencias, de manera detenida, podríamos tener un panorama más claro sobre dicha situación, porque observando de manera superficial los datos absolutos, el mayor número de muertes han ocurrido en el área de emergencia **77** muertes (41%), del total de **189** que han ocurrido en el periodo (Enero-abril 2019), por la situación antes señalada del **Sistema 911**; **podríamos ver que posiblemente la gran mayoría de muertes no son atribuible a las atenciones ofrecidas en el hospital**.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Grafico 8.


COMPORTAMIENTO INDICE IAAS ACUMULADO POR GERENCIA Y MES, AÑO 2019, HTNAL
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
35.0%
15.0%
3.6%
2.6%
6.5%
4.2%
Enero
Febrero
Marzo
Abril
Ortopedia y Especialidades
Cirugía General y Especialidades
Neurocirugía
UCI Adultos. 3era.
UCI Adultos. 4ta.
UCI Neurocirugía
META GENERAL

Breve Comentario- Análisis:

Otro aspecto importante a destacar es la situación del índice de infección asociada a la atención en salud (IAAS), el cual es un indicador muy sensible sobre la calidad y seguridad de atención en los centros de salud, como consultores asesores del hospital hemos visto con preocupación el comportamiento sobre la tasa de infección en el hospital y específicamente en los servicios de las UCI´s, si bien es cierto que muchos de los usuarios asistidos en estas unidades por las características del hospital de ser un hospital traumatológico muchas de las heridas son heridas traumáticas contaminadas y los usuarios tienen un alto riesgo de desarrollar infecciones en estas heridas y también en las heridas quirúrgicas, pero creemos que aun con estas condicionantes el índice de infecciones es elevado, el hospital de manera general al 1er. Semestre presenta un índice de IAAS de **3.4%,** lo cual da un cumplimiento del **133%** con relación de la meta (5%).

Si observamos de manera desagregada el servicio de **UCI de la 4ta. Planta** vemos que esta para el periodo presenta un índice de IAAS de **19.58%,** lo cual es una tasa elevada**; para la unidad de cuidados intensivos de Neurocirugía** para el periodo fue de **14.2%,** también muy elevada**; visto el grafico anterior vemos una sustancial disminución en los dos últimos meses de dichas tasas, por lo cual, es importante continuar desarrollando las medidas necesarias para continuar mejorando.**

Gráfico 9.

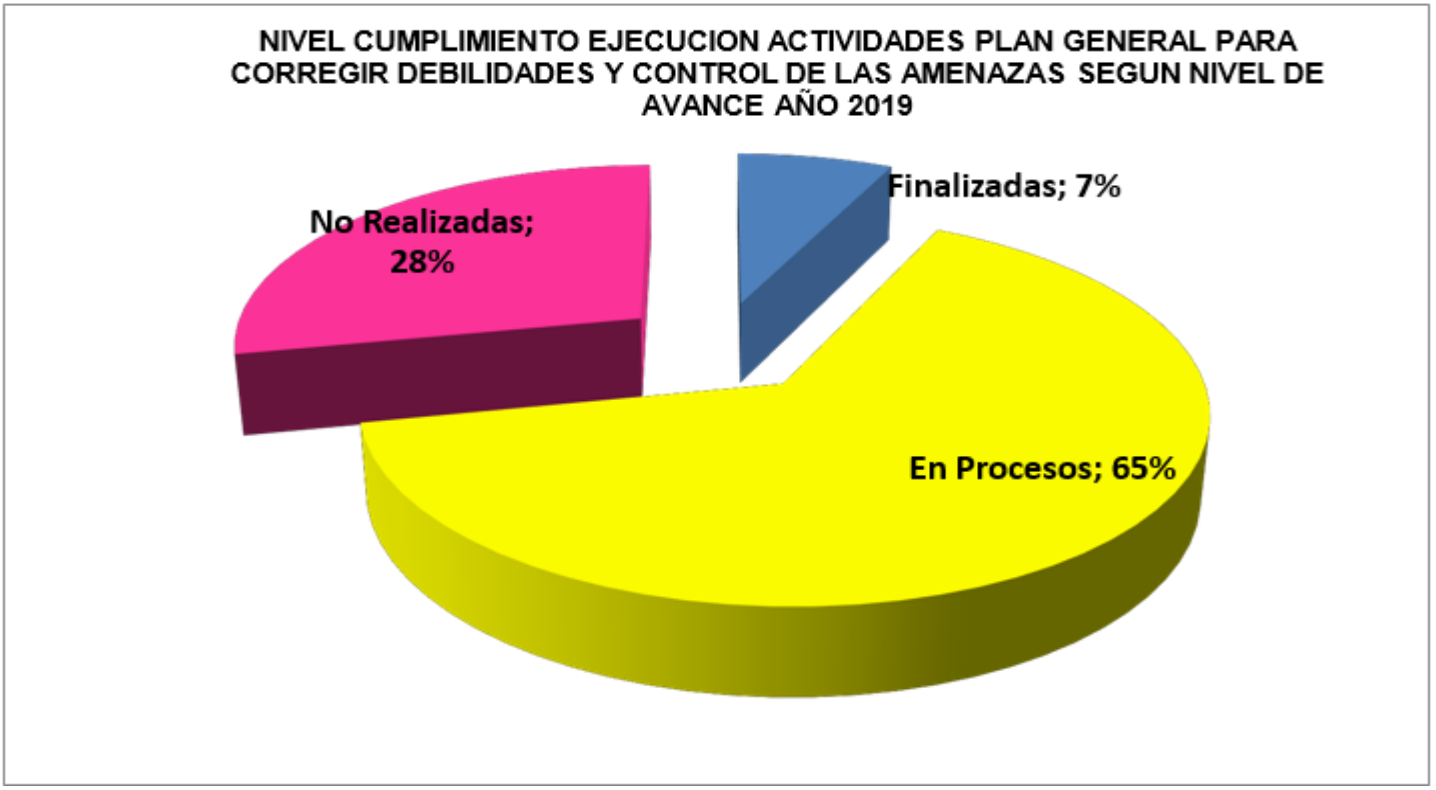


Gráfico 10.

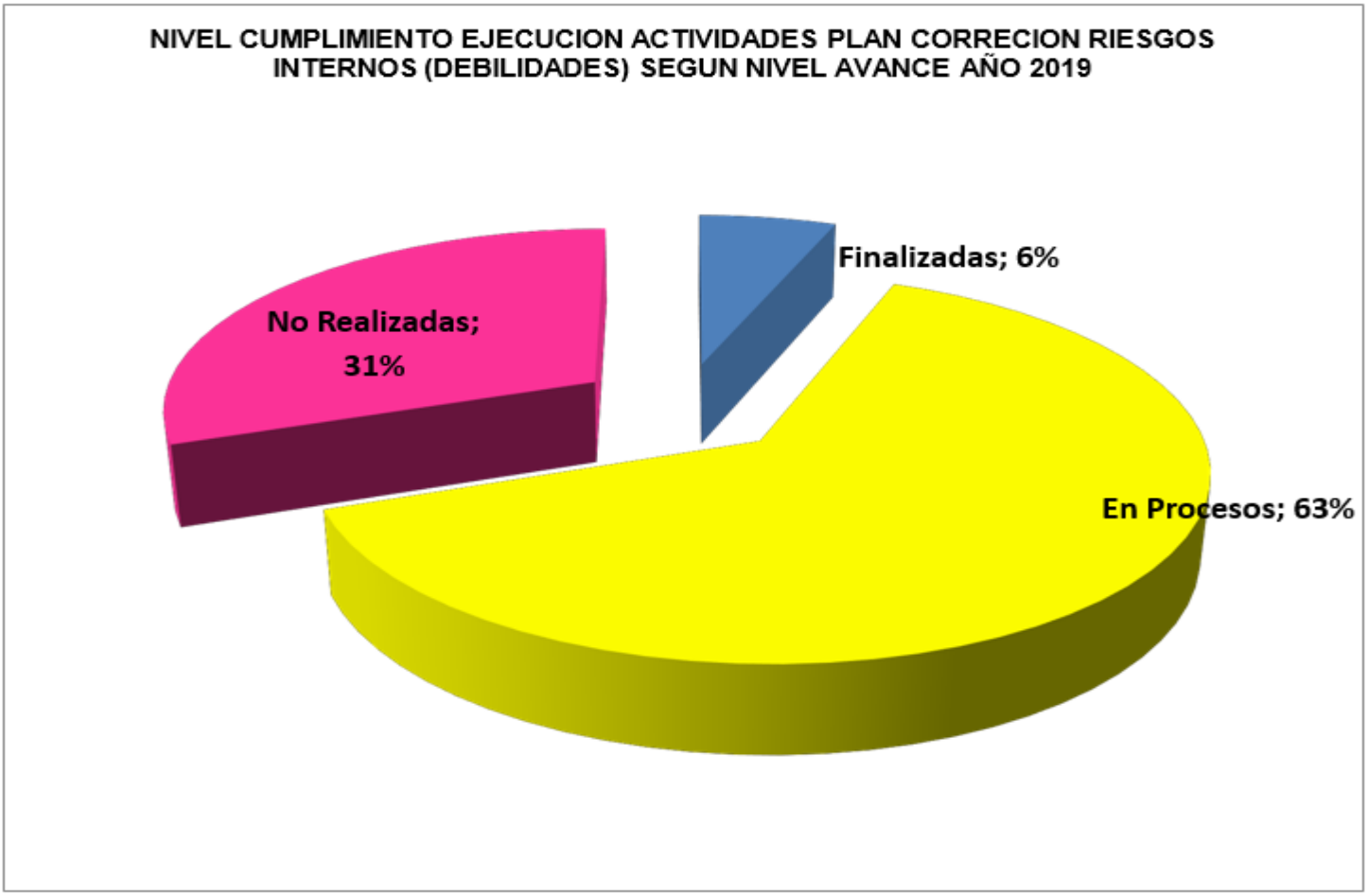


Gráfico 11:

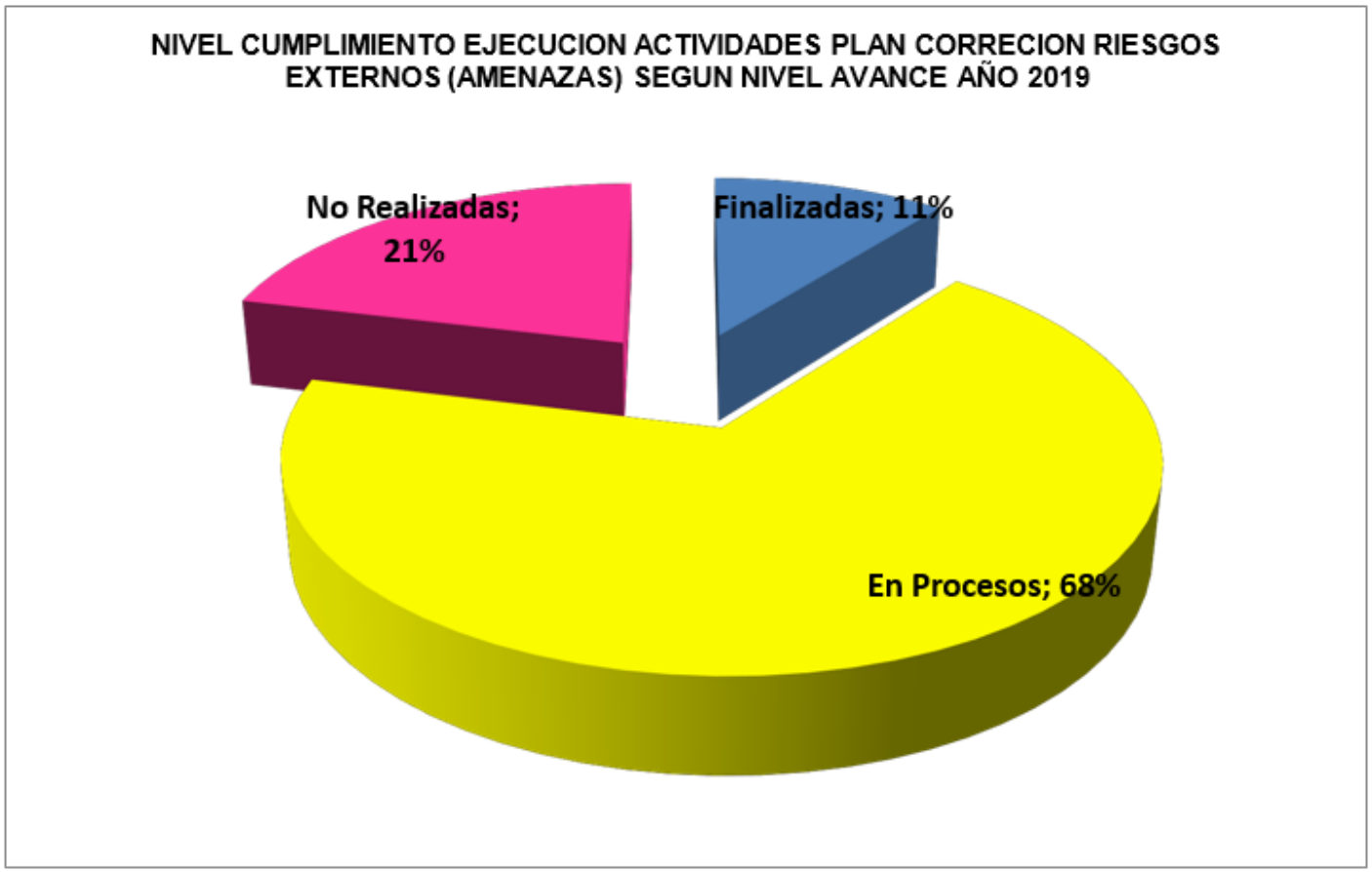
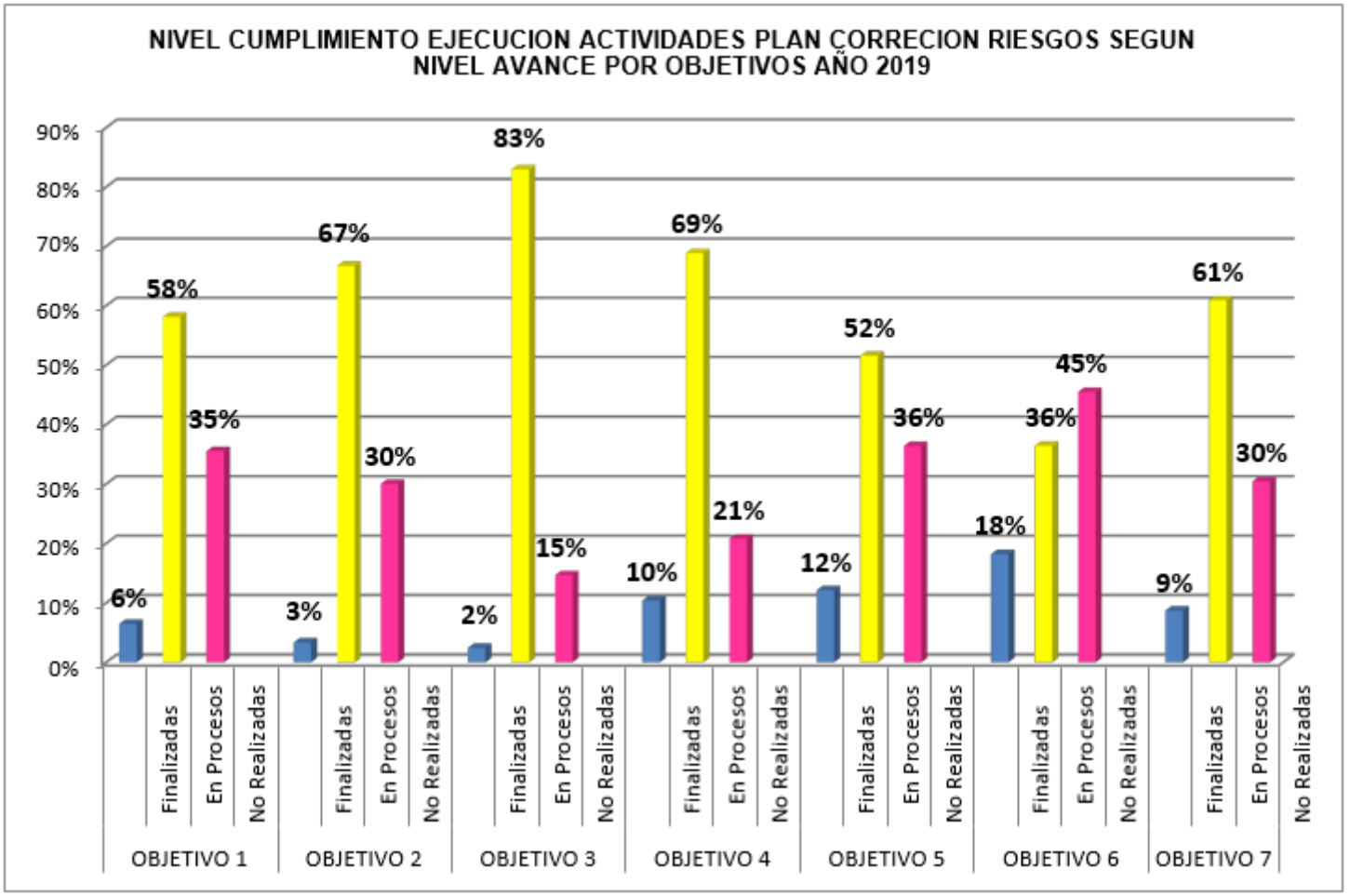


Gráfico 12:

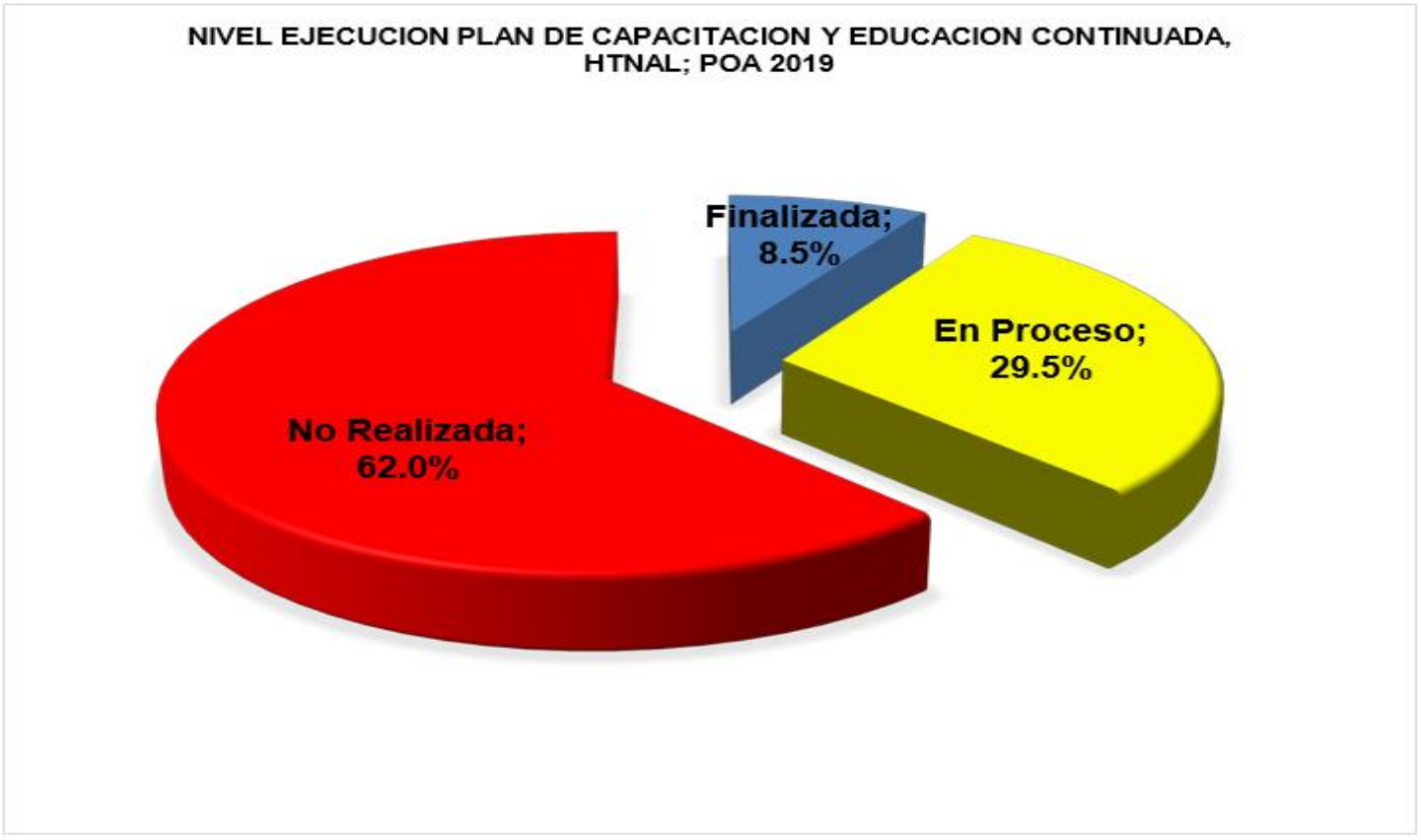


Breve Comentario - Análisis:

En relación al cumplimiento de las ejecutorias de las actividades establecidas en el plan para corregir las debilidades y amenazas consideradas en el análisis **FODA** del Plan Operativo Anual del 2019, observamos un **MUY BAJO** número de estas actividades, apenas un **7%** se han finalizado, pero el **65%** se encuentra en proceso, de finalizar estas actividades durante el segundo Semestre mejoraría sustancialmente el cumplimiento de la meta de este plan, de lo contrario, nos indica que el nivel de ejecución a este ritmo de ejecutoria de las actividades, podría ser muy bajo a final de año, lo cual perpetuará las debilidades identificadas, agravando así los resultados de los problemas.

Es necesario evaluar este pobre desempeño, para tomar las medidas de lugar y continuar dando cumplimiento al cronograma establecido por parte de los responsables de ejecutar las actividades establecidas en el Plan de Corrección de las Debilidades y Control de las Amenazas.

Gráfico 13.



Breve Comentario - Análisis:

En relación al cumplimiento de las ejecutorias de las actividades establecidas en el Plan de Educación Continua y Capacitación del Plan Operativo Anual del 2019, observamos un **MUY BAJO** número de estas actividades, apenas un **8.5%** se han finalizado, el **29.5%** se encuentra en proceso, de finalizar estas actividades durante el segundo Semestre mejoraría sustancialmente el cumplimiento de la meta de este plan, de lo contrario, nos indica que el nivel de ejecución a este ritmo de ejecutoria de las actividades, podría ser muy bajo a final de año.

Es necesario evaluar este pobre desempeño, para tomar las medidas de lugar y continuar dando cumplimiento al cronograma establecido por parte de los responsables de ejecutar las actividades establecidas en el Plan.

Gráfico 14.

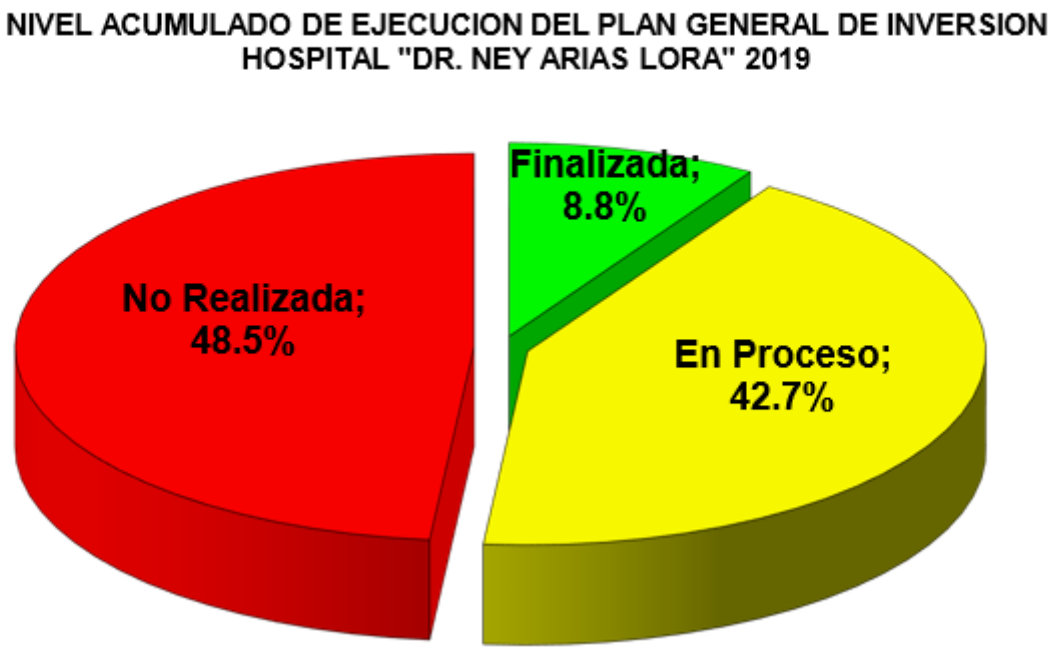
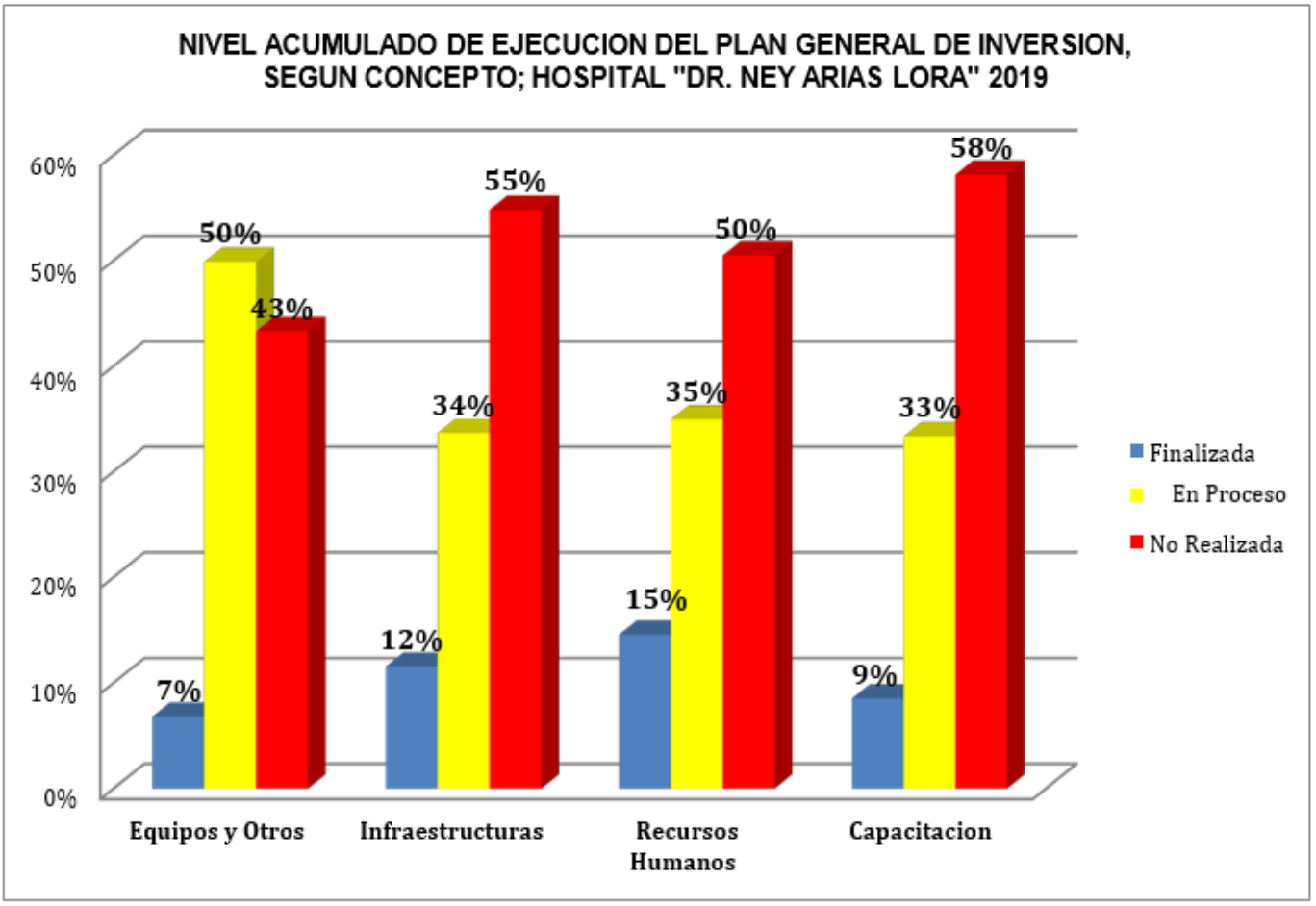


Gráfico 15.


NIVEL ACUMULADO DE EJECUCION DEL PLAN GENERAL DE INVERSION, SEGUN CONCEPTO; HOSPITAL "DR. NEY ARIAS LORA" 2019
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
50%
43%
55%
34%
50%
35%
58%
33%
7%
12%
15%
9%
Equipos y Otros
Infraestructuras
Recursos Humanos
Capacitacion
Finalizada
En Proceso
No Realizada

Breve Comentario Análisis:

El comportamiento en el periodo actual transcurrido (1er. Semestre) del **Plan de Inversión 2019,** nos indica que este lleva una rezagada ejecución al haber finalizado solo **8.8%,** de las necesidades identificadas por las gerencias. En proceso de dar respuesta **42.7%** y el **48.5%**, no se ha realizado ninguna acción para dar respuestas al Plan de Inversión. Vista la situación, nos indica que si la ejecutoria continua con este ritmo presentado en el periodo, al final del año se tendría una muy pobre ejecución del Plan de Inversión.

Es importante señalar que dada la situación financiera del hospital, es imposible dar un adecuado cumplimiento al Plan de Inversión, ya que solo se logró recaudar el **51%** de los ingresos proyectados para el periodo, pero a pesar de este limitado cumplimiento de los ingresos proyectados las autoridades han sido cauto en el gasto y se ha finalizado con un balance positivo de **RD$33,025,257.24,** situación que no ocurría por años en el hospital, lo que demuestra una sustancial mejoría en el control de los recursos en la institución. Este bajo logro en la meta en relación a los ingresos fue determinado principalmente por el no cumplimiento de las metas de algunos servicios (ver tabla 1, resultados en rojos), el desmonte de las colaboraciones de los usuarios y la baja tarifa por parte de la ARS SENASA, segunda fuente de ingresos financieros del hospital.

Es necesario que las autoridades del hospital presenten dicha situación financiera a las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de la ARS SENASA, ya que el hospital con la situación financiera de sus ingresos no puede afrontar el cumplimiento del Plan de Inversión que se ha planteado y además en ocasiones presenta limitaciones para dar respuestas a las necesidades de productos, insumos y medicamentos que requieren día a día los usuarios.

E. COMPORTAMIENTO NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A PRODUCCIÓN 1ER SEMESTRE 2019; HTNAL.

Tabla 4.

COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO SEGÚN METAS ESPERADAS 1ER. SEMESTRE 2019

TOTAL INGRESOS PROYECTADOS	Esperado 1er Semestre	Resultados 1er. Semestre	Nivel Cumplimiento 1er. Semestre
RD$ 1,519,448,177.97	RD$506,482,725.99	RD$ 259,204,165.94	51%

Tabla 5.

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO PROPORCIÓN DEL GASTO SEGÚN CONCEPTOS

Gráfico 16.

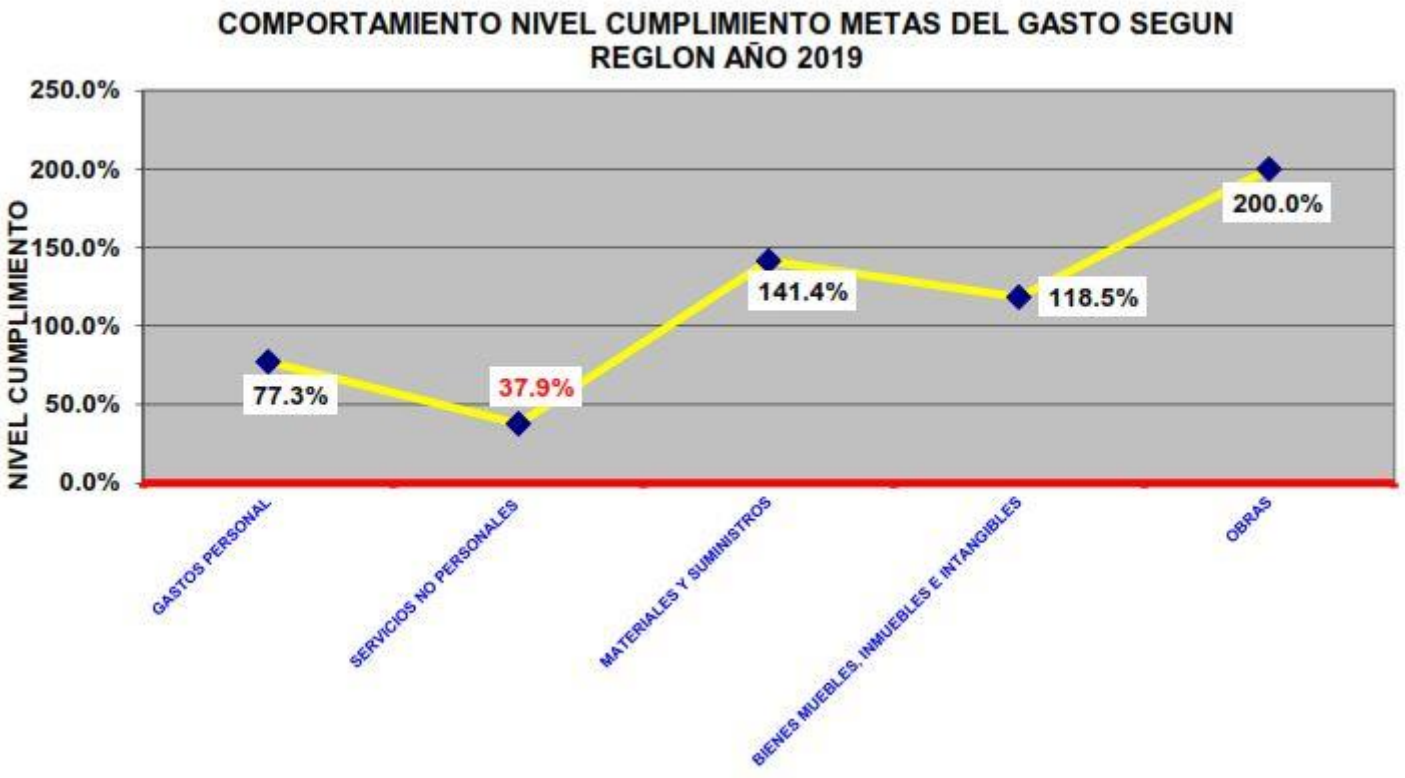


Gráfico 16.

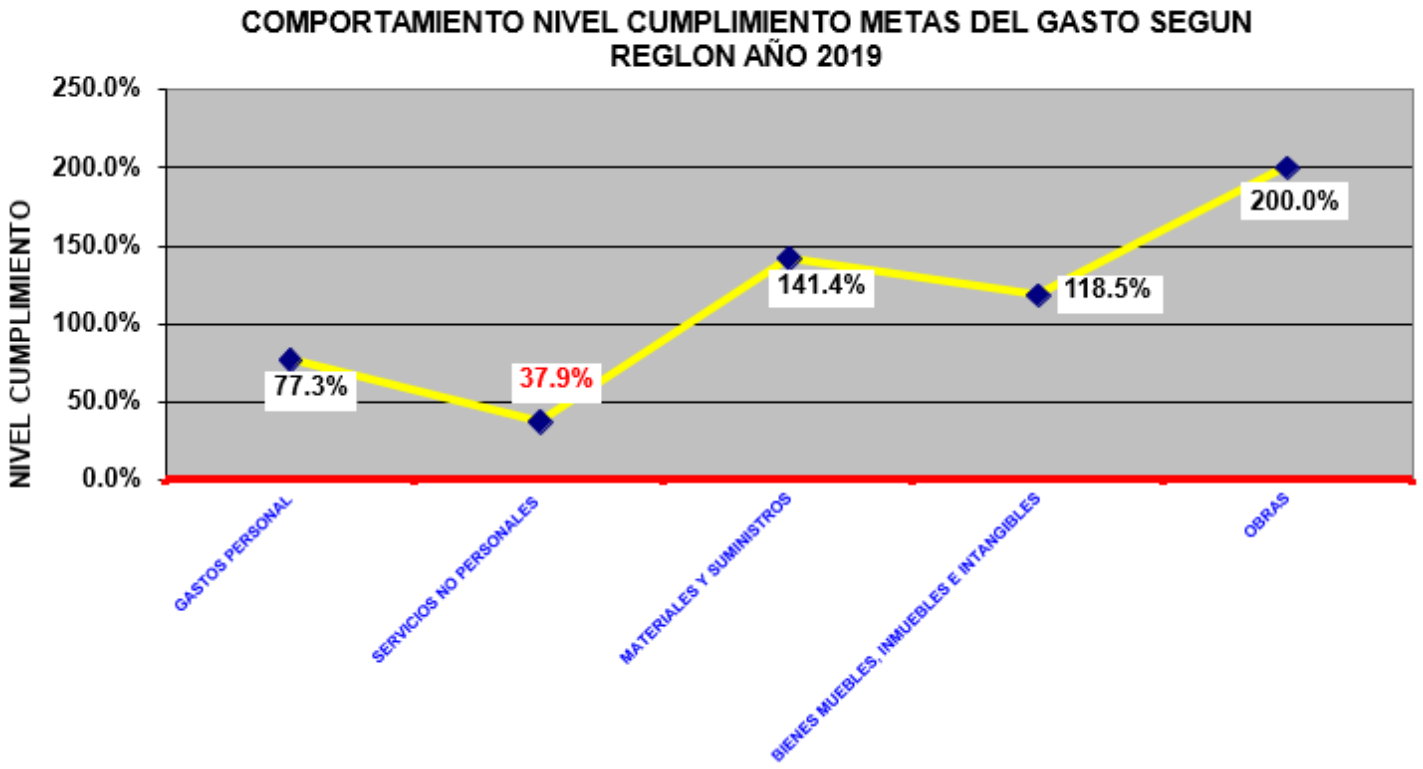


Tabla 6.

RESULTADOS DEL PERIODO (ENERO-ABRIL 2019), SEGÚN EL BALANCE GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS; 1ER. SEMESTRE 2019; HTNAL

CONCEPTOS	1er. SEMESTRE
TOTAL INGRESOS	RD$259,204,165.94
TOTAL EGRESOS	RD$226,178,908.70
RESULTADOS	RD$33,025,257.24
Margen de Beneficios o Perdidas	12.74%

Breve Comentario - Análisis:

Como podemos observar los resultados en relación a los ingresos esperados, el desempeño fue pobre, al solo cumplir con el **51%** de los ingresos económicos esperado, a pesar de ser bajo.

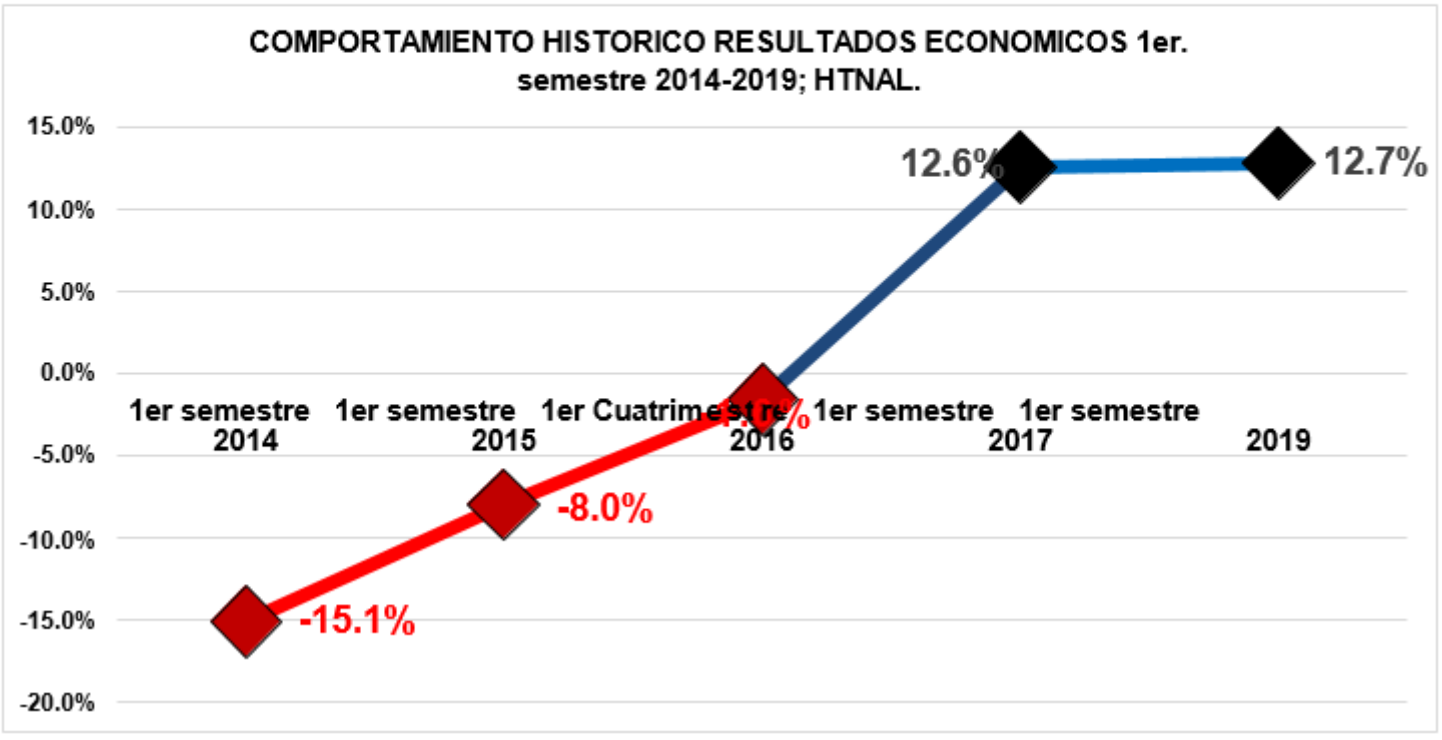
Este pobre comportamiento en los ingresos económicos es posible que no sea superado fácilmente ya que la disminución del precio del tarifario de manera unilateral y el retraso en el pago por la ARS SENASA, afecta significativamente los ingresos proyectados del hospital, además, el desmonte de la colaboración económica que realizaban los usuarios de acuerdo a su capacidad de pago.

En relación al gasto, según renglones podría decirse que de manera general tuvo un comportamiento bueno, ya que los niveles de cumplimiento del gasto por los macros renglones el cumplimiento es superior al 100%. Solo en el renglón de gastos personales se observa un cumplimiento de un **73%** y servicios no personales del **38%**.

En cuanto al balance general observamos resultados netos de **RD$33,025,257.24** que representa el **12.74%** en relación al total de los ingresos generales del periodo**,** frente a estos resultados en este periodo (enero-abril 2019), podemos catalogar el desempeño financiero general del hospital como **Adecuado**.

Gráfico 17.

COMPORTAMIENTO HISTÓRICO RESULTADOS ECONÓMICOS 1er. semestre 2014-2019; HTNAL.



Recomendación:

Frente a esta situación, aunque evidencia marcada mejoría en los resultados generales ya que el periodo se ha cerrado con resultados positivos, es necesario ser más eficiente en el uso y aprovechamiento de los recursos (Instalaciones y recursos humanos), con que cuenta la institución, por lo que se deben desarrollar estrategias, actividades y acciones encaminadas a capturar mayor volumen de usuarios que existen en el mercado de los servicios que presentaron un bajo desempeño productivo, para así, hacer un uso más eficiente de los recursos instalados del hospital.

Así mismo, presentar el panorama general financiero del hospital a las autoridades de la **ARS SENASA, Servicio Nacional de Salud (SNS)** y a las autoridades del **Ministerio de Salud Pública** (MSP) para que pueden constatar -en base a informaciones y datos concretos la situación financiera del hospital, el cual es de alto costo, con las medidas de bajar el tarifario de manera unilateral en ocasiones, no pagar oportunamente las atenciones ofrecidas a los usuarios y el desmonte de la colaboración de los usuarios, **lo cual impacta directamente en el NO cumplimiento del Plan de Mejoría de las Debilidades, el Plan de Inversión del 2019, en la calidad y seguridad de la atención, entre otros aspectos.**

Elaborado por:

Licda. Francis Rodríguez.

Subdirectora de Planificación y Conocimientos.