

Tabla 2. INFORME PRODUCCIÓN UNIDADES AUXILIARES DE
1^{er}. CUATRIMESTRE 2016

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	META 1er. Cuatrimestre	Resultados
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	33,090	11,030	8,421
LABORATORIO CLINICO			
Hematología Emergencia	12,235	4,078	4,316
Hematología Laboratorio Central	66,030	22,010	24,98
Hematología Banco Sangre	62,700	20,900	16,77
Pruebas Especiales	57,085	19,028	24,12
Química Sanguínea Emergencia	18,025	6,008	7,191
Química Sanguínea Lab. Central	318,354	106,118	119,03
Gases Arteriales, Sodio, Potasio,	2,295	765	1,016
PT, PTT Y Fibrinogeno	22,562	7,521	8,289
Bacteriología	8,474	2,825	4,941
Uroanálisis	27,125	9,042	11,75
Coprológico	8,763	2,921	3,652
Serología	35,460	11,820	12,97
TOTAL	639,107	213,036	226,07
IMAGENES			
Rayos X	88,693	29,564	27,35
Sonografía	15,421	5,140	5,593
Tomografía	11,001	3,667	2,072
Resonancia	4,134	1,378	0
Estudios Especiales	395	132	34
TOTAL	119,644	39,881	35,05
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA			
Biopsia	1,947	649	687
Citología	9	3	6
TOTAL	1,956	652	693
FARMACIA			
Recetas Emergencia	46,074	15,358	13,75
Recetas Hospitalización	154,766	51,589	33,71
Recetas Quirofanos	6,147	2,049	2,308
Recetas Curas y Ostomia	10,107	3,369	2,914
Reducciones y Yesos	11,278	3,759	2,995
Hemodialisis	12,914	4,305	4,047
Imágenes	790	263	44
TOTAL	242,076	80,692	59,78
MISCELÁNEOS			
Curas y Otomías	10,107	3,369	2,891
Curas Emergencia	8,953	2,984	2,281
Suturas	6,953	2,318	2,223
Reducción y Enyesado	11,278	3,759	2,834

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	META 1er. Cuatrimestre	Resultados	% Cumplimiento
Hemodiálisis	12,914	4,305	4,185	97.2%
Ecocardiograma	2,334	778	821	105.5%
EKG (Consultas, Hospitalización, Emergencias)	12,101	4,034	4,658	115.5%

Fuente: Gerencia Estadística, Archivo y Admisión HTDNAL

Tabla 3. COMPORTAMIENTO CUMPLIMIENTO METAS INDICADORES 1^{ER}.
CUATRIMESTRE 2016.

INDICADORES	RESULTADOS GENERALES ESPERADOS 2016	Resultados Esperados, Obtenidos y Nivel de Cumplimiento		
		1er. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento
EFICIENCIA	EFICIENCIA			
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	80%	97.5%	121.8%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80%	80%	66.4	83
Promedio de Estadía	5	5.0	5.5	89.9%
Presión de Urgencias	20%	20%	35.9%	20.7%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	80%	52.69%	66%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	19.1%	9.3%
% Desempeño Técnico	90%	90%		0.0%
% Cumplimiento Comportamiento Ingresos Presupuestarios	90%	30%	18%	60.0%
Índice de Rotación de Camas	48	16	12	72.9%
CALIDAD	CALIDAD			
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.50%	0.50%	0.35%	130.7%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	8.0%	8.0%	8.9%	89.2%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	5.00%	5.0%	3.42%	131.6%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	3.4%	131.6%
% 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%	0.7%	185.5%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	5%	0.8%	183.6%
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 mas de 3 a 30 días de la De Alta)	5%	5%	0.0%	199.7%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	5%	0.0%	200.0%
PRODUCCION	PRODUCCION			
Total Hospitalización.	11,905	3,968	2,525	63.6%
Total Consultas Hospital.	99,332	33,111	32,451	98.0%
Total Cirugías Electivas Programadas	6,830	2,277	1,821	80.0%
Total Emergencias	46,074	15,358	18,139	118.1%
SATISFACCION	SATISFACCION			
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	90%	90%		0.0%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%		0.0%

Fuente: Gerencia Estadística Archivo y Admisión HTDNAL

Gráfico 1.

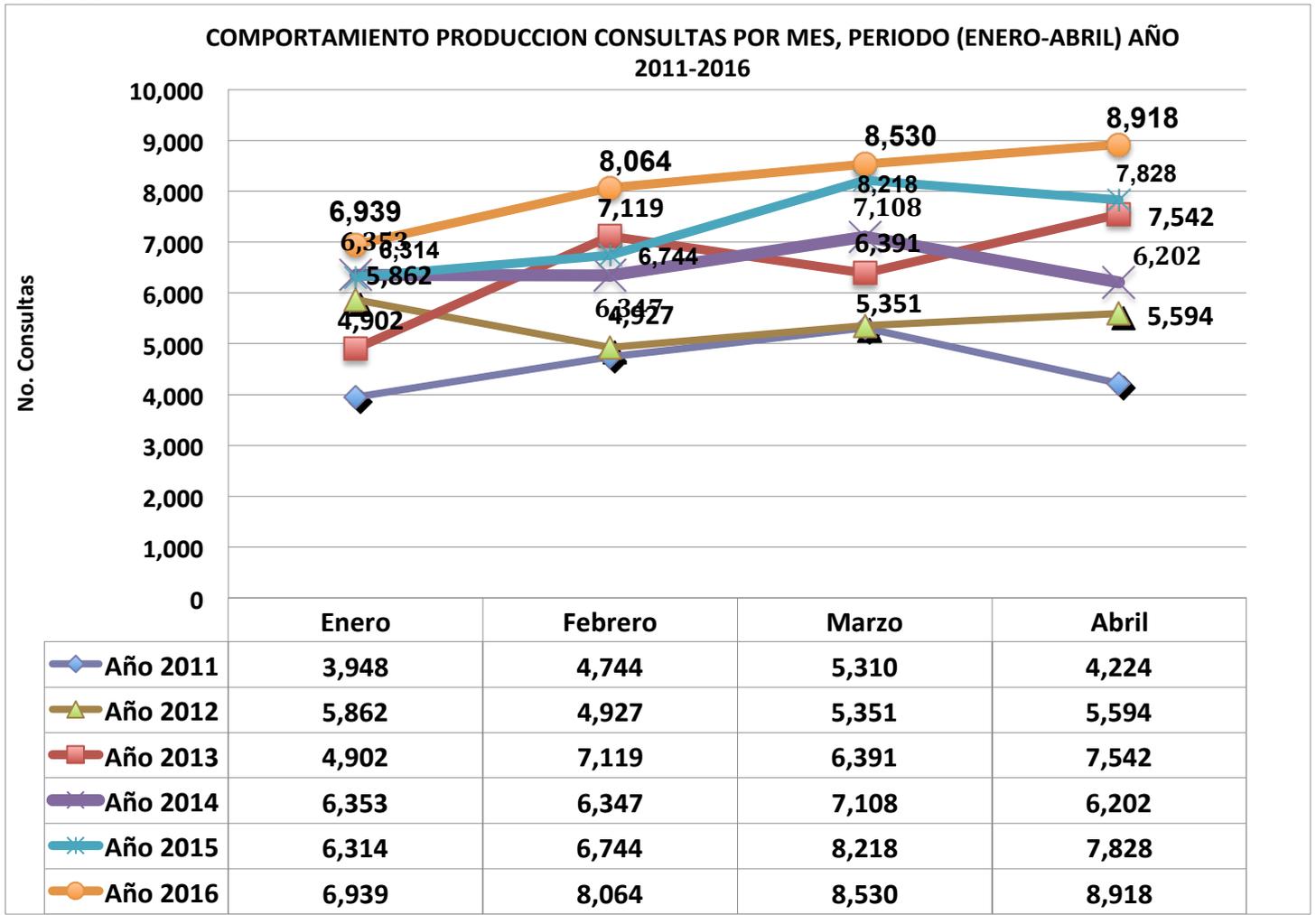


Gráfico 2.

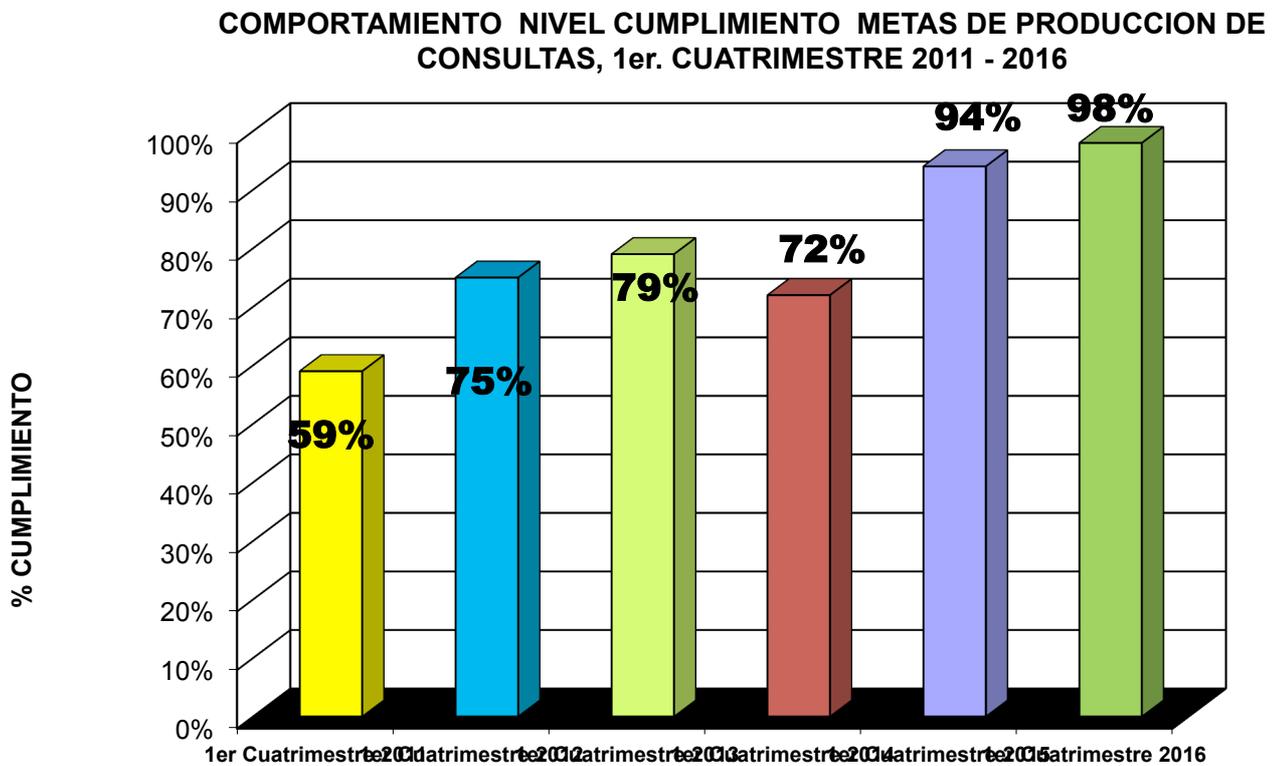


Gráfico 3.

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO METAS DE PRODUCCION EN HOSPITALIZACION, 1er. CUATRIMESTRE 2011 - 2016

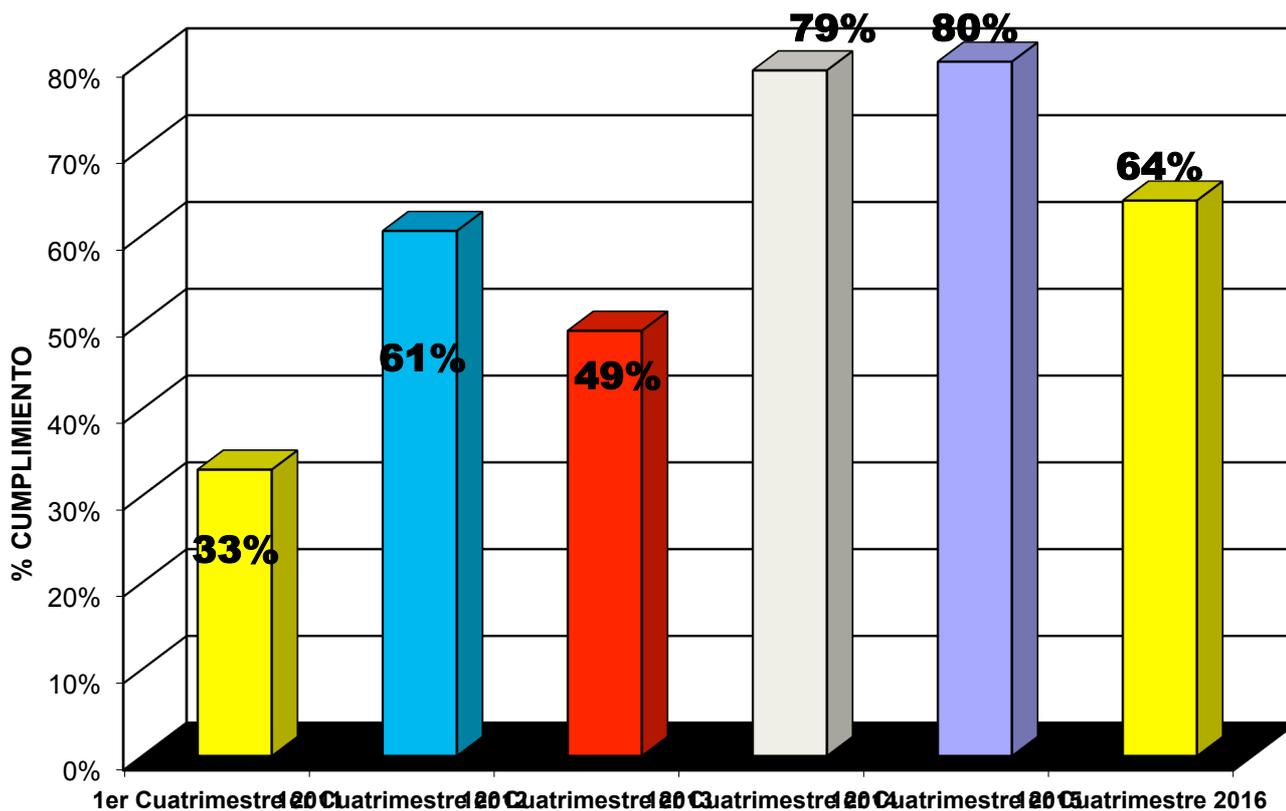


Gráfico 4.

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO METAS DE PRODUCCION DE CIRUGIAS ELECTIVAS, 1er. CUATRIMESTRE 2011 - 2016

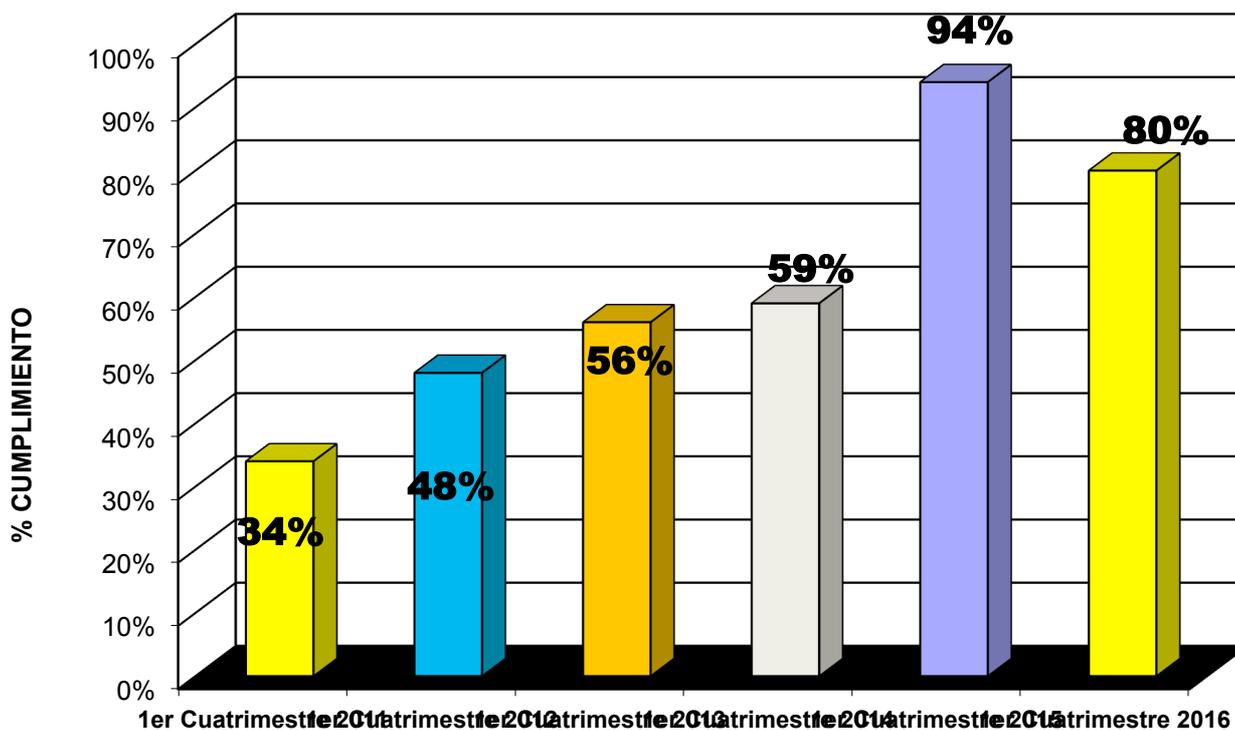


Gráfico 5.

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO METAS PRODUCCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE APOYO 1er. CUATRIMESTRE POR AÑO 2011-2016

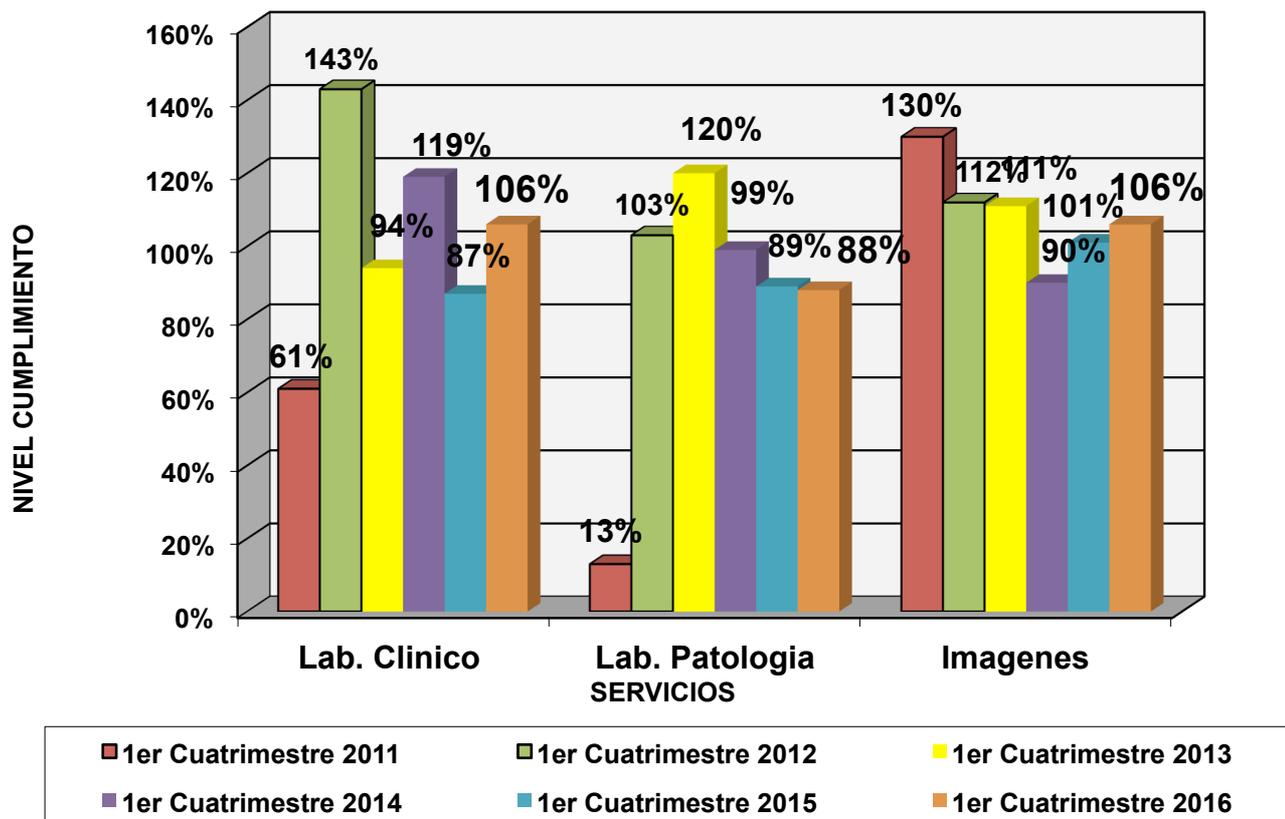


Gráfico 6.

COMPORTAMIENTO TASA MORTALIDAD NETA 1er. CUATRIMESTRE, HOSP. TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA 2011-2016

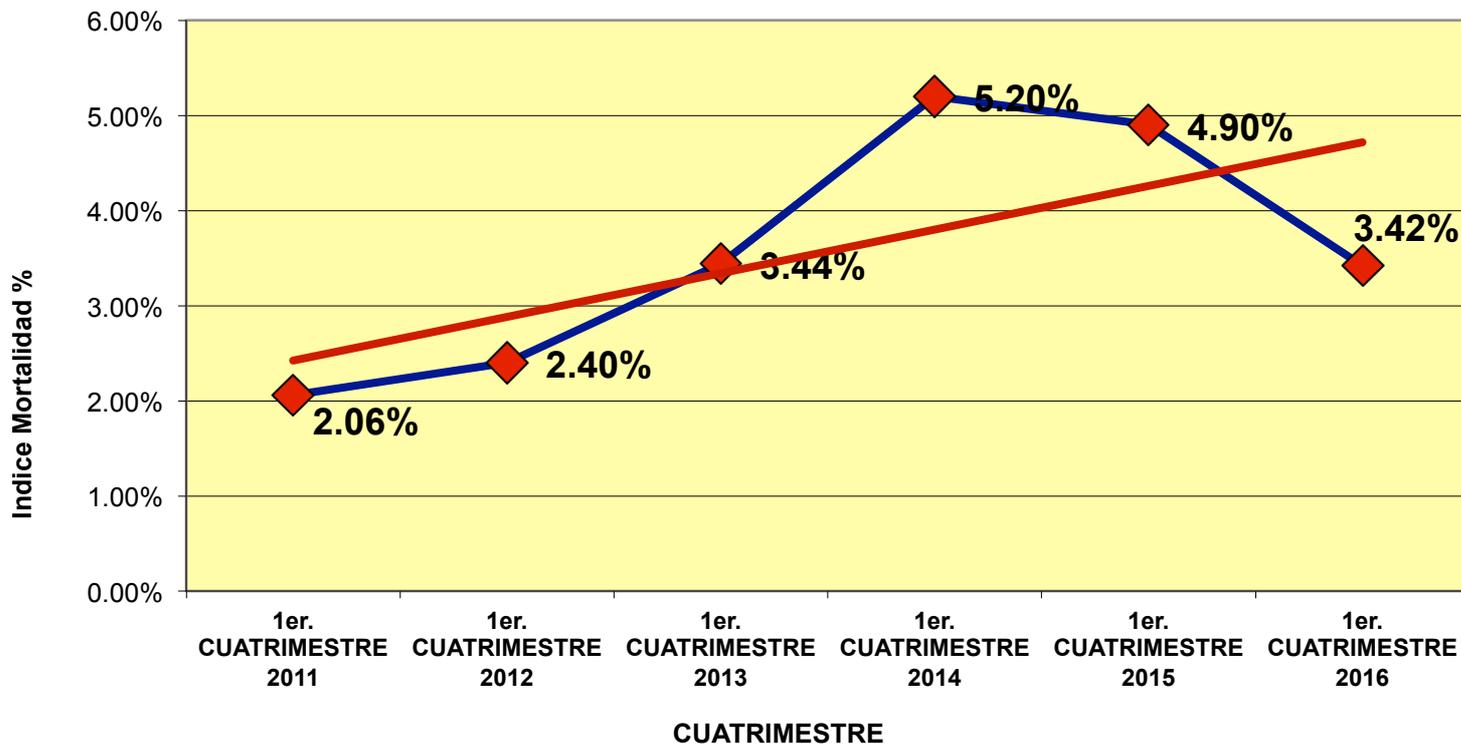
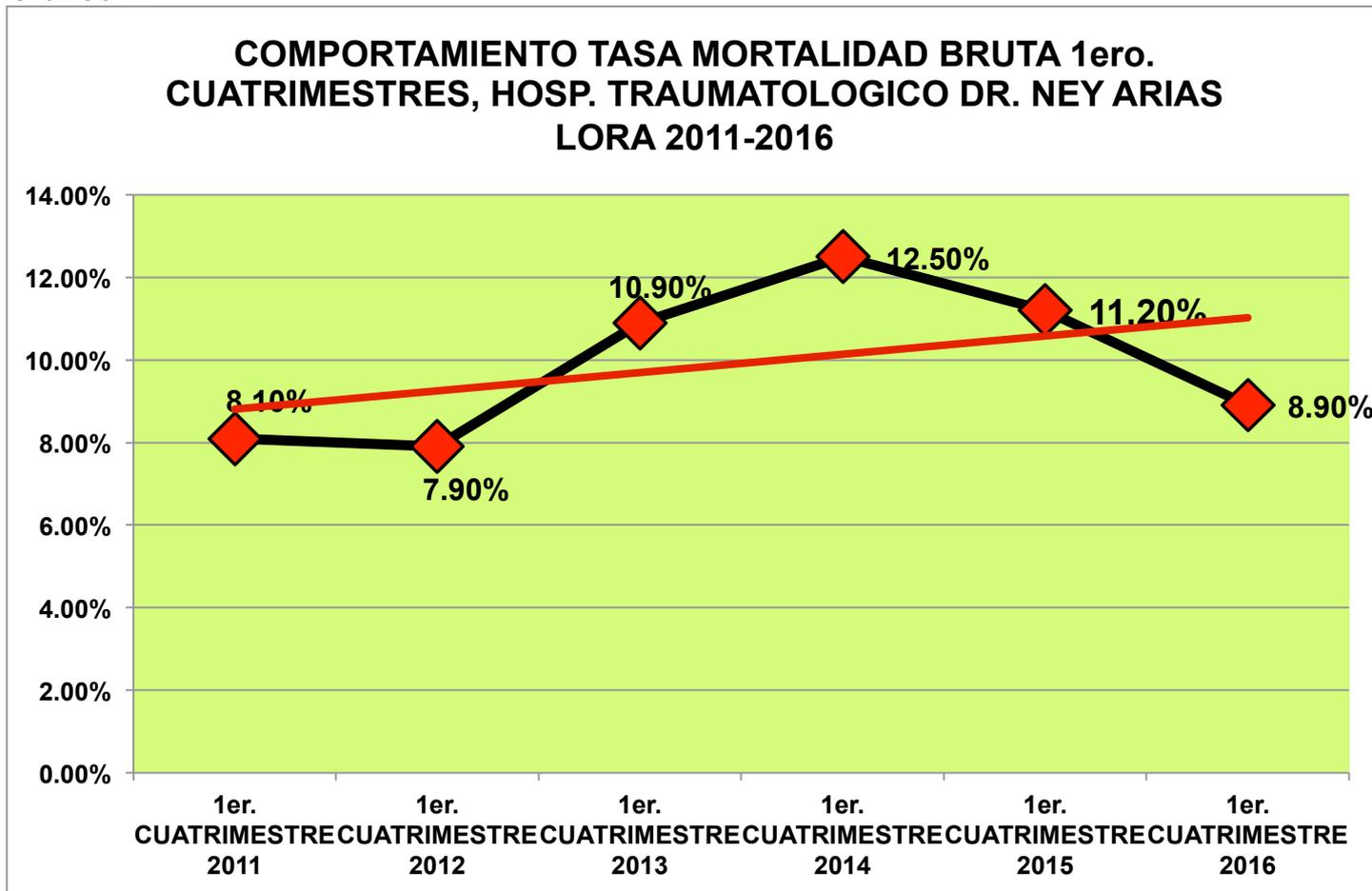


Grafico 7.



Breve Comentario- Análisis:

Se puede observar un adecuado desempeño en las áreas productivas de consultas, procedimientos quirúrgicos electivos y no así en el área de hospitalización donde se observa un pobre desempeño de apenas un cumplimiento de la meta de un 64%.

En cuanto a la producción de los Servicios Complementarios de Apoyo (Lab. Clínico, Imagenología y Lab. Anatomía Patológica), observamos como siempre un adecuado desempeño en su capacidad productiva en base a las metas establecidas.

Las tasas de Mortalidad Neta (Mortalidad Intrahospitalaria) y Mortalidad General, presentan adecuados resultados en relación a las metas establecidas para estos indicadores, pero solo en la Mortalidad Bruta vemos un cumplimiento del **89%** con relación a la meta establecida para este indicador, esto es debido principalmente al volumen de fallecidos en la gerencia de emergencia (92 fallecidos en el periodo), principalmente por el volumen de pacientes que llegan a través del **Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Seguridad 911**, en condiciones de salud muy crítica a la gerencia de emergencia.

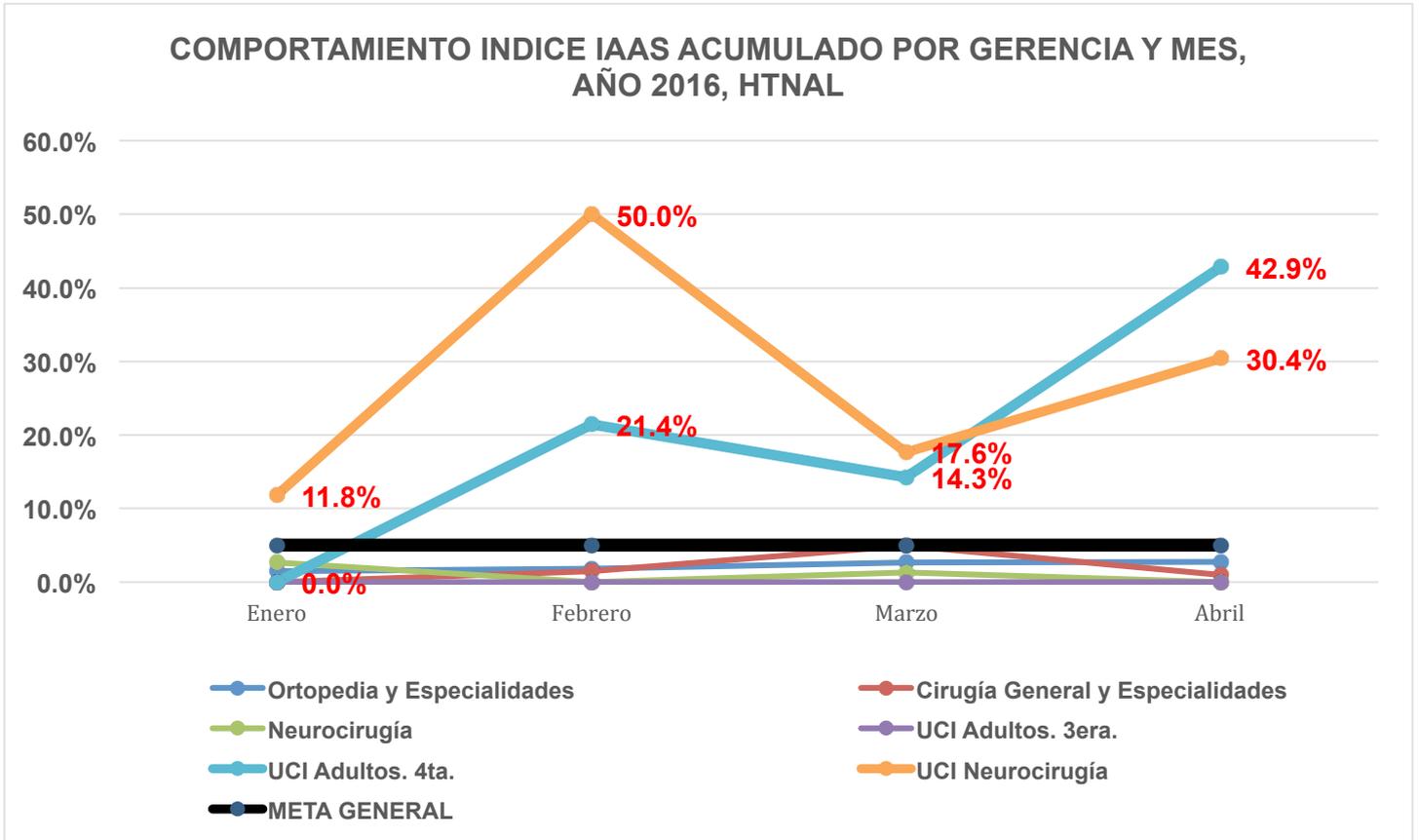
Vistos y analizados los resultados del número de muertes en los servicios que hospitalizan, observamos que la **Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía**, es la que presenta el mayor número de muertes (41 muertes) y la mayor tasa de mortalidad neta **41.0%** y un índice de mortalidad bruta del **56%**. **En Unidad de Cuidados Intensivos de la 4^{ta} Planta** observamos una notable mejoraría en la tasa de Mortalidad Neta (MN) de solo un **19.1%** lo que representa una disminución del **33%** con relación a la tasa MN observada para el 1er. cuatrimestre del año 2015 que fue de **28.6%**, **lo cual evidencia una notable mejoría en este orden, este comportamiento a la disminución ha sido sostenido en los últimos 2 años.**

Se hace necesario evaluar la situación en la **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** es importante analizar un poco más los datos de las causas de muerte en el hospital, ya que para este indicador desde el año 2011, no se ha podido lograr alcanzar la meta establecida de un **8%**. 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 cuatrimestre del año 2014 esta se encontraba en un **12.5%** y en el primer cuatrimestre del año 2015 esta presenta una ligera disminución colocándose en **11.2%**, **este indicador para el 1er. Cuatrimestre del año 2016 presenta un índice de 8.9%, ya más cercana a la meta esperada que es de un 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 **92** muertes (50%), del total de **184** que han ocurrido en el periodo (Enero-abril 2016), 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.

Si analizáramos estas muertes, es posible determinar las condiciones clínicas-quirúrgicas de los usuarios fallecidos en el área de emergencia y así establecer la probabilidad de supervivencia, documentando claramente la situación y de esta manera, estar seguros del porque la **Tasa Bruta de Mortalidad**, no logra bajar a la meta establecida, lo cual evidenciaría claramente que no es un problema de calidad y seguridad asistencial, si no de las condiciones en las que llegan los usuarios a la Gerencia de Emergencia.

Grafico 8.



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 al 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. Cuatrimestre presenta un índice de IAAS de 3.4%, lo cual da un cumplimiento del 132% con relación de la meta (5%), pero 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 **23.5%**, lo cual es una tasa elevada; **para la unidad de cuidados intensivos de Neurocirugía** para el periodo fue de **27.4%**, también elevada.

Vista la situación se hace imperiosa la necesidad de realizar un análisis minucioso de dicha situación y desarrollar un plan de intervención a solucionar las causas raíz de esta problemática, independientemente de los recursos y/o medidas que haya que invertir y/o tomar.

B. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE RESOLUCIÓN DE DEBILIDADES Y CONTROL DE AMENAZAS AL 1^{er}. CUATRIMESTRE 2016

Gráfico 9.

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

Gráfico 10.

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

Gráfico 11:

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

Gráfico 12:

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

Breve Comentario - Análisis:

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

C. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INVERSIÓN AL 1^{er}. CUATRIMESTRE 2016:

Gráfico 13.

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

Gráfico 14.

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

Breve Comentario Análisis:

No se realizo informe en el 1er. Cuatrimestre por Retraso en la Finalizacion del Documento del Plan Estrategico 2016.

D. COMPORTAMIENTO NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A PRODUCCIÓN 1^{ER} CUATRIMESTRE 2016; HTNAL.

Tabla 4.

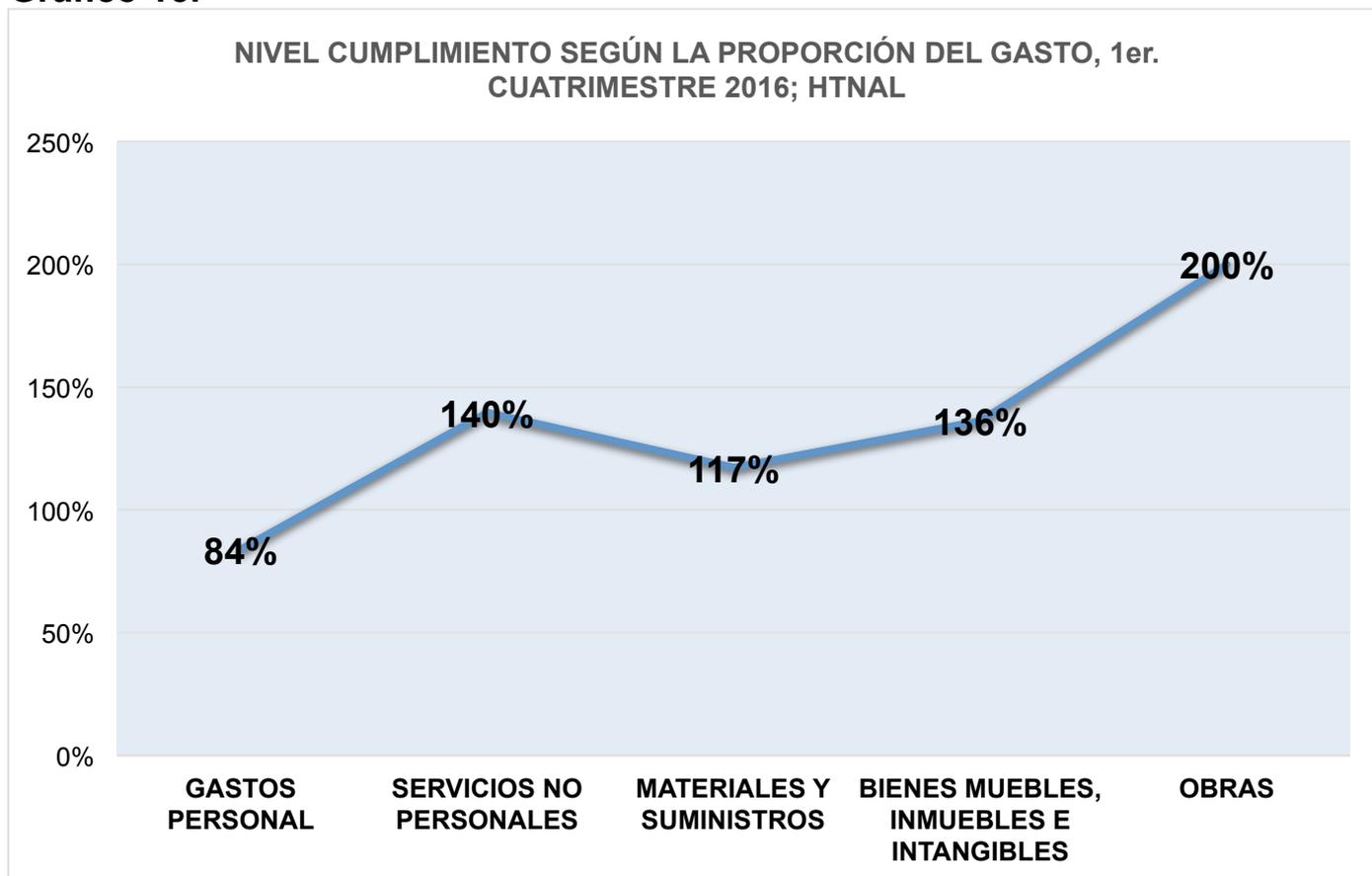
COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO SEGÚN METAS ESPERADAS 1^{ER} CUATRIMESTRE 2016

TOTAL INGRESOS PROYECTADOS	Esperado 1 ^{er} Cuatrimestre	Resultados 1 ^{er} Cuatrimestre	Nivel Cumplimiento 1 ^{er} Cuatrimestre
RD\$ 1,454,939,720.54	RD\$484,979,906.85	RD\$ 270,118,790.42	56%

Tabla 5.

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO PROPORCIÓN DEL GASTO SEGÚN CONCEPTOS GENERALES Y METAS ESTABLECIDAS, 1^{ER} CUATRIMESTRE 2016; HTNAL.

REGLONES	NIVEL ESPERADO DE PROPORCIÓN DEL GASTO	RESULTADOS PROPORCIÓN DEL GASTO	NIVEL CUMPLIMIENTO SEGÚN LA PROPORCIÓN DEL GASTO
GASTOS PERSONAL	57.00%	66.13%	84.0%
SERVICIOS NO PERSONALES	3.90%	2.36%	139.6%
MATERIALES Y SUMINISTROS	35.00%	28.96%	117.3%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	4.00%	2.55%	136.3%
OBRAS	0.10%	0.00%	200.0%
TOTAL GASTOS	100.0%	100.0%	

Gráfico 15.**Tabla 6.**

RESULTADOS DEL PERIODO (ENERO-ABRIL 2016), SEGÚN EL BALANCE GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS; 1^{ER.} CUATRIMESTRE 2016; HTNAL.

CONCEPTOS	1er. CUATRIMESTRE
TOTAL INGRESOS	RD\$270,118,790.42
TOTAL EGRESOS	RD\$274,457,760.75
RESULTADOS	(RD\$4,338,970.33)
Margen de Beneficios o Perdidas	-1.61%

Breve Comentario - Análisis:

Como podemos observar los resultados en relación a los ingresos esperados, el desempeño fue pobre, al solo cumplir con el **56%** 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 **84%**.

En cuanto al balance general observamos un déficit de **(RD\$4,338,970.33)** que representa el **-1.61%** en relación al total de los ingresos generales del periodo, cabe destacar que con relación al mismo periodo (1er. Cuatr) del año 2015, **la finanza evidenció una notable mejoría** pues para ese periodo el déficit fue mayor, obteniendo unos resultados del **8.0% de déficit**, que en valor absoluto ascendieron a **-RD\$21,337,133.22**,. Frente a estos resultados en este periodo (enero-abril 2016), podemos catalogar el desempeño financiero general del hospital fue inadecuado, dado por las situaciones señaladas anteriormente.

Cabe destacar que comparándolo con el desempeño financiero del 1er. Cuatrimestre del año 2014, se observa una notable mejoría del **32%** del déficit, pues en el 1er. Cuatrimestre del año 2014 este ascendió a **-RD\$31,455,798.13**, representado el **-15.11%** del total de los ingresos para ese periodo.

Gráfico 16.

COMPORTAMIENTO HISTORICO RESULTADOS ECONOMICOS 1er. CUATRIMESTRE 2014-2016; HTNAL.



Recomendación:

Frente a esta situación, aunque evidencia una sostenida mejoría en los déficit, 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 a la que han sometido al hospital, el cual es de alto costo, con las medidas de bajar el tarifario, no pagar oportunamente las atenciones ofrecidas a los usuarios y el desmote 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 2016, en la calidad y seguridad de la atención, entre otros aspectos.**