

REPORTE DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

ENERO – MARZO 2019



Responsable institucional

Servicio Nacional de Salud

Coordinación: Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany, director Ejecutivo

Revisión y corrección informe: Lic. Dania Guzmán Sánchez, directora de Gestión de la Información

Elaboración informe: Lic. Julio César Mieses Ramírez, encargado del Departamento de Análisis y Estudios

Diseño de portada y portadillas: Dirección de Comunicaciones SNS

Unidad Responsable:

Departamento de Análisis y Estudios – Dirección de Gestión de la Información

Citar: Servicio Nacional de Salud, 2019. Reporte trimestral de producción de servicios del Servicio Nacional de Salud, enero – marzo 2019. Santo Domingo: SNS.

Avenida Leopoldo Navarro, esquina César Nicolás Penson, Santo Domingo, República Dominicana.
Mayo 2019

www.sns.gob.do

El SNS pone a disposición de los usuarios información en internet mediante acceso a la dirección electrónica:
<https://sns.gob.do/transparencia/publicaciones-oficiales/>

Equipo de colaboración estadísticas de producción de servicios

Dirección de Gestión de la Información:

Lic. Arleny Deniss Marte Montero, encargada de Estadísticas.

Ing. Edwin Miguel Ramírez García, encargado de Auditoría de la Calidad del Dato.

Ing. Andrés Antonio Rincón Amador, encargado de Análisis de Base de Dato.

Áreas de Sistema de Información Servicios Regionales de Salud

SRS Metropolitano: Lic. Noel Leonardo Figuereo, Encargado de Sistema de Información

SRS Valdesia: Ing. Benaderta Pujols Quezada, Encargada de Tecnología y Sistema de Información

SRS Norcentral: Ing. Aquiles Olivo Morel, Encargado de Gestión de la Información

SRS Nordeste: Lic. Hadisha Hernández, Encargada de Sistema de Información

SRS Enriquillo: Lic. Elfrida Quirenia Decena Feliz, Encargada de Sistema de Información

SRS Este: Ing. Juan Manuel Mazara, Encargado de Sistema de Información

SRS El Valle: Ing. Manuel de Jesús Mora Mateo, Encargado de Sistema de Información

SRS Cibao Occidental: Ing. Franklin Adolfo Batista Estévez, Encargado de Gestión de la Información

SRS Cibao Oriental: Ing. Jhan Carlos Antonio Núñez Ortega, Encargado de Sistema de Información

Autoridades Institucionales

Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany,
Director Ejecutivo

Dirección Central

Dra. Noldis Ismary Naut Suberví,
Directora de Centros Hospitalarios

Dra. Hilda Mercedes Cruz García,
Directora de Primer Nivel de Atención

Dr. Luis Manuel Santana Cordero,
Director de Medicamentos e Insumos

Dr. Ezequiel Nazaret Hasbún Romero,
Director de Gestión de la Calidad
de los Servicios

Dr. Víctor Antonio Calderón Martínez
Director de Asistencia a la Red de
Servicios de Salud

Lic. Dania Guzmán Sánchez,
Directora de Gestión de la Información

Lic. Michelle Marie Guzmán Fermín,
Directora de Planificación y Desarrollo

Lic. María de Nazaret de Moya Duvergé,
Directora de Recursos Humanos

Lic. Rosaura Miguelina Quiñones Quiñones,
Directora Administrativa

Lic. Ramón Arturo Méndez Zarzuela,
Director Jurídico

Ing. Santo Leonardo Ramos Medina,
Director de Tecnología de la Información y
Comunicación

Lic. Yasirys German Frías,
Directora Financiera

Lic. María Gómez,
Directora de Comunicaciones

Direcciones Regionales

Dra. Mirna Esther Font-Frías
Directora Servicio Regional de Salud
Metropolitano

Dra. María Elexia Bautista Ramírez
Directora Servicio Regional de Salud Valdesia

Dra. Austria Altagracia de la Rosa Cuevas
Directora Servicio Regional de Salud Norcentral

Dr. Ángel Federico Garabot Morel
Director Servicio Regional de Salud Nordeste

Dra. Rosa Hilaria Ariza Velázquez
Directora Servicio Regional de Salud Enriquillo

**Dra. Derca Evangelina Antonia Reyes de la
Cruz**

Directora Servicio Regional de Salud Este

Dr. Bolívar de Jesús Matos Pérez
Director Servicio Regional de Salud El Valle

Dr. Domingo Inocencio Colón Rodríguez
Director Servicio Regional de Salud Cibao
Occidental

Dr. Freddy Abad Fabián
Director Servicio Regional de Salud Cibao
Central

Siglas y abreviaturas

CAP	Centro de Atención Primaria
CDE	Centro Diagnóstico Especializado
PNA	Primer Nivel de Atención
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
SIGS	Sistema de Información Gerencial en Salud
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
TMHB	Tasa de Mortalidad Hospitalaria Bruta
TMHN	Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neta
UNAP	Unidad de Atención Primaria en Salud

Contenido

Palabras del Director Ejecutivo.	2
1. Introducción.	4
2. Cobertura.....	4
3. Periodicidad.....	4
4. Fuentes de información.....	4
5. Definiciones.	5
6. Producción de servicios de la red del Servicio Nacional de Salud.....	7
7. Servicio Regional de Salud 0 – Metropolitano.	16
8. Servicio Regional de Salud 1 – Valdesia.....	24
9. Servicio Regional de Salud 2 – Norcentral.....	31
10. Servicio Regional de Salud 3 – Nordeste.	39
11. Servicio Regional de Salud 4 – Enriquillo.....	45
12. Servicio Regional de Salud 5 – Este.	51
13. Servicio Regional de Salud 6 – El Valle.	57
14. Servicio Regional de Salud 7 – Cibao Occidental.....	63
15. Servicio Regional de Salud 8 – Cibao Central.	70

Palabras del Director Ejecutivo.

Las prioridades ejecutivas institucionales han definido el fortalecimiento de los sistemas de información como uno de los objetivos estratégicos del Servicio Nacional de Salud y con miras a ello, además de identificar las oportunidades de mejora y aplicar planes de acción para la calidad, oportunidad y cobertura de los registros de producción de servicios de nuestra Red Pública de Servicios de Salud, hemos importantizado el procesamiento, análisis y difusión de los datos relacionados con la cuantificación de las atenciones brindadas a la población usuaria de los recursos sanitarios.

Una vez más, damos cumplimiento al marco normativo establecido en el Sistema Nacional de Salud en cuanto al Sistema de Información Gerencial en Salud sobre los datos relacionados para ser considerados en el módulo de producción de servicios de salud que establece el Reglamento 249-06, así como a los dispositivos legales sobre la transparencia y rendición de cuentas de la administración pública.

El objetivo de la presente publicación es proporcionar de manera periódica y sistemática información básica sobre la prestación de servicios de salud, midiendo la oferta y los procesos intermedios del producto de la atención sanitaria, a través de, entre otros, la cuantificación de las intervenciones, estancias, disponibilidad de recursos físicos y la eficiencia, mediante el cálculo de indicadores en el ámbito hospitalario y de atención ambulatoria.

Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany
Director Ejecutivo SNS

1. Introducción.

El análisis de la información que se produce a nivel institucional es un insumo para la toma de decisiones, la gestión operativa y la rendición de cuentas al público en general. En el presente documento se analizan la producción de servicios, su distribución y los principales indicadores para analizar la Red Pública de Salud.

El cuerpo del reporte está formado por 10 capítulos con un primer subcapítulo que analiza la producción de servicios y sus indicadores a nivel nacional y regional. El resto de los capítulos se dedica a abordar el mismo contenido desagregando por los establecimientos de salud, las especialidades y los grupos de servicios de salud.

2. Cobertura.

Se limita a los bienes y servicios que produce el Servicio Nacional de Salud.

3. Periodicidad.

Trimestral.

4. Fuentes de información.

- Base de datos de producción de servicios en el nivel complementario del SNS: i) consultas, ii) emergencias, iii) hospitalización, iv) imágenes, v) laboratorio, vi) procedimientos quirúrgicos, vii) partos.
- Reportes estadísticos de producción de servicios del Primer Nivel de Atención.
 - Reportes R8: Total de consultas provistas por médicos, pediatras y enfermeras.
 - Reportes 67-B: Total de consultas por especialidad médica.
 - Reportes 72-A: Total de consultas provistas por médicos, pediatras y enfermeras a niños, niñas y adolescentes.

5. Definiciones.

- **Centros de Atención Primaria:** Son las sedes de los equipos de las UNAP, pudiendo contener una o más unidades.
- **Centro diagnóstico especializado:** Establecimientos cuya actividad es la realización de pruebas y/o procedimientos diagnósticos, ya sea por laboratorio, imágenes, endoscopia o cualesquier otros, pudiendo incluir las técnicas diagnósticas y terapéuticas intervencionistas.
- **Cirugía mayor:** La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente localizados con anestesia general o raquídea.
- **Cirugía menor:** Hace referencia al tratamiento de pequeñas heridas o abscesos de otros problemas de menor importancia y poco riesgo; generalmente emplea la anestesia local.
- **Consulta externa:** Es la atención brindada por el médico a un paciente ambulatorio en alguna de las especialidades médicas. Para este servicio se computan tantas atenciones se presten a un paciente.
- **Días de estadía:** Es el tiempo que un paciente dura admitido en un establecimiento durante un proceso de hospitalización, el cual se mide por el número de noches que haya permanecido.
- **Egresos:** Es una salida de un paciente hospitalizado en la cual se desocupa una cama por alta, por defunción, retiro voluntario, fuga o transferencia a otro establecimiento.
- **Hospital general:** Establecimiento con internamiento fundamentado en servicios básicos de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, medicina interna y salud mental. Se complementa de servicios diagnósticos, orientación e información a usuarios y de trabajo social.
- **Hospital especializado:** Establecimiento con internamiento especializado en temas específicos o patologías (quemados, diabetes, oftalmología, oncología, cardiología, traumatología y salud mental, entre otros).
- **Primer Nivel de Atención:** Funciona como la puerta de entrada para el primer contacto con el sistema de salud y está orientado a resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población. Este nivel de atención consta de una base mínima territorial y poblacional organizada a través de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAP), las cuales tendrán un alcance máximo de 2,500 personas.
- **Nivel complementario:** Es la organización de los servicios y prestaciones que complementan la actividad asistencial del Primer Nivel. Este nivel se estructura con un segundo y tercer nivel de hospitales generales, especializados, centros ambulatorios especializados y centros diagnósticos especializados.
- **Porcentaje de ocupación de camas:** Es la proporción de camas que estuvieron diariamente disponibles en el período dado.
- **Producción:** proceso físico, realizado bajo la responsabilidad, control y gestión de una unidad institucional, en el que se utilizan mano de obra y activos para transformar insumos de bienes y servicios en productos de otros bienes y servicios (SCN, 2008).

- **Servicio Regional de Salud:** Son instituciones desconcentradas del SNS en forma administrativa, funcional y territorial, llamadas a coordinar la provisión de servicios de salud, organizadas en redes de provisión para responder a las demandas de su demarcación geográfica de incidencia o los que les sean referidos por la complejidad de los casos conforme a su capacidad resolutive.
- **Sistema de Información General en Salud (SIGS):** Es un sistema modular que tiene como propósito proveer información necesaria de calidad y en forma oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles de dirección y operación del Sistema Nacional de Salud de manera que se obtenga como resultado una mejor calidad de salud de la población dominicana.
- **Sistema Nacional de Salud:** Es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender mediante servicios de carácter nacional o local la salud de la población.
- **Tasa de mortalidad hospitalaria bruta:** Es el número de defunciones previo a las 48 horas o más de admisión por cada 100 egresos hospitalarios. Este indicador aporta más información sobre los pacientes ingresados con un estado de salud más vinculado a las atenciones ambulatorias.
- **Tasa de mortalidad hospitalaria neta:** Es el número de defunciones de pacientes con 48 horas o más de admisión por cada 100 egresos hospitalarios. Este indicador aporta más información sobre los pacientes ingresados con un estado de salud más vinculado a la atención recibida durante su internamiento.
- **Unidades de Atención Primaria en Salud:** Estructura organizacional que constituye la base mínima en el Primer Nivel de Atención con un alcance máximo de 2,500 personas y un equipo de salud conformado por un médico, una enfermera y un promotor de salud.

6. Producción de servicios de la red del Servicio Nacional de Salud.

6.1. Capacidad instalada.

Las redes de servicios de salud presentan una dotación a la fecha de 186 establecimientos hospitalarios, unos 1,628 centros de primer nivel y un Centro Diagnóstico Especializado (CDE). El marco normativo establece el Primer Nivel de Atención (PNA) como la puerta de entrada al sistema de salud y consta de los Centros de Atención Primaria (CAP), conformados por una o más Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAPS) con un alcance a una población potencialmente beneficiaria de 5,070,000 personas, equivalentes al 49.4% de los habitantes del territorio nacional, con base a las 2,028 UNAP registradas.

Cuadro 1: Dotación de establecimientos de salud del SNS, enero - marzo 2019			
Servicios Regionales de Salud	Hospitales	Centro Diagn. Especializado	Centros de Primer Nivel
SRS 0 - Metropolitano	36	1	376
SRS 1 - Valdesia	16	-	156
SRS 2 - Norcentral	32	-	191
SRS 3 - Nordeste	22	-	171
SRS 4 - Enriquillo	15	-	114
SRS 5 - Este	18	-	179
SRS 6 - El Valle	13	-	132
SRS 7 - Cibao Occidental	17	-	143
SRS 8 - Cibao Central	17	-	166
Total general	186	1	1,628

Fuente: Base de datos de establecimientos del SNS.

Los hospitales se clasifican en generales (municipales, provinciales y regionales) y especializados, los cuales se concentran en áreas de salud específicas: traumatología, gineco-obstetricia, pediatría, cáncer, cardiología, neurología, trasplante, gastroenterología, psiquiatría y quemaduras. Los establecimientos hospitalarios reportaron en el módulo web una dotación en promedio de 7,529 camas hospitalarias disponibles.

Cuadro 2: Dotación de camas de internamiento disponibles, enero - marzo 2019				
Especialidades	Enero	Febrero	Marzo	Promedio
Cardiología	212	216	199	209
Cirugía General	558	513	570	547
Cuidados Intensivos	323	294	269	295
Endocrinología	90	74	99	88
Gastroenterología	162	161	174	166
Geriatría	14	8	15	12
Ginecología	386	440	489	438
Hematología	69	54	62	62
Medicina General	630	685	656	657
Medicina interna	604	604	605	604
Nefrología	83	95	100	93
Neumología	132	107	143	127
Neurocirugía	143	94	110	116
Obstetricia	1,259	1,287	1,361	1,302
Oftalmología Otorrino	27	30	31	29
Ortopedia	546	494	512	517
Otras Especialidades	490	559	596	548

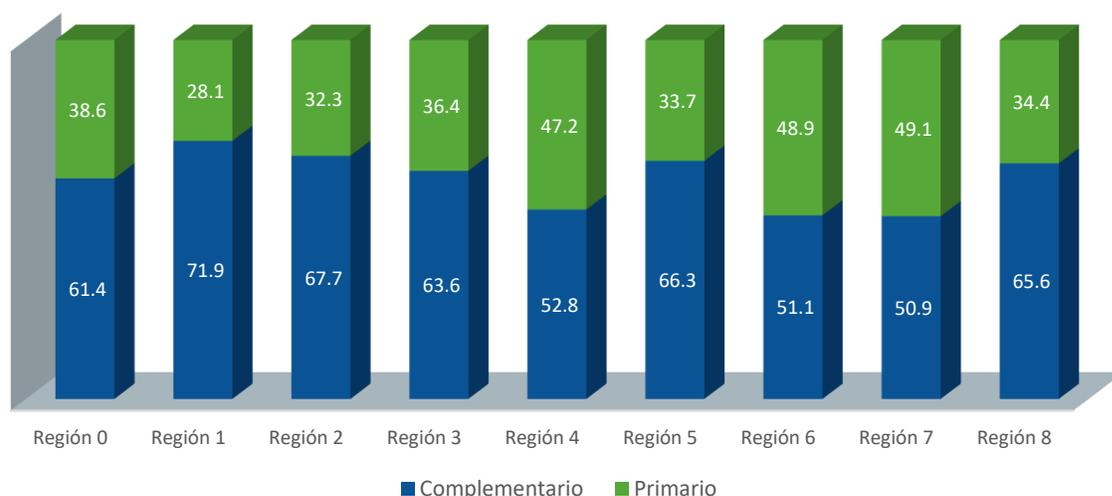
Cuadro 2: Dotación de camas de internamiento disponibles, enero - marzo 2019				
Especialidades	Enero	Febrero	Marzo	Promedio
Pediatría	1,555	1,384	1,533	1,491
Psiquiatría	106	83	109	99
Traumatología	2	5	5	4
Urología	115	129	126	123
Total general	7,506	7,316	7,764	7,529

Fuente: Módulo web de producción de servicios de salud Nivel Complementario del SNS.

6.2. Servicios ambulatorios.

En el período enero–marzo 2019 los establecimientos del SNS brindaron 4,515,097 de consultas y emergencias. De estos servicios, a nivel nacional, el 37.4% fue generado en el PNA, destacándose que los Servicios Regionales de Salud 4 – Enriquillo, 6 – El Valle y 7 – Cibao Occidental son los que presentan una mayor participación en la provisión de atenciones ambulatorias, tal como se aprecia en el gráfico 1.

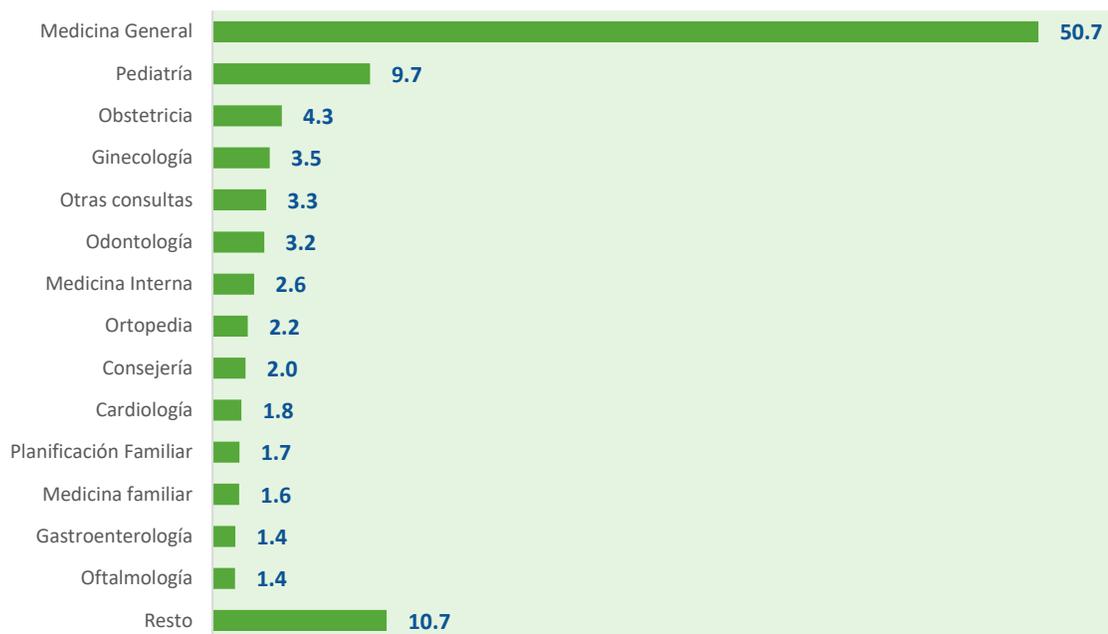
Gráfico 1: Proporción de atenciones ambulatorias por nivel de atención, enero–marzo 2019



En cuanto a las consultas externas se destaca que el 68.2% de la demanda la encabezan las atenciones en cuatro campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia. La principal especialidad de consulta externa es medicina general, que concentra el 50.7% de las prestaciones, seguida por pediatría, con el 9.7%.

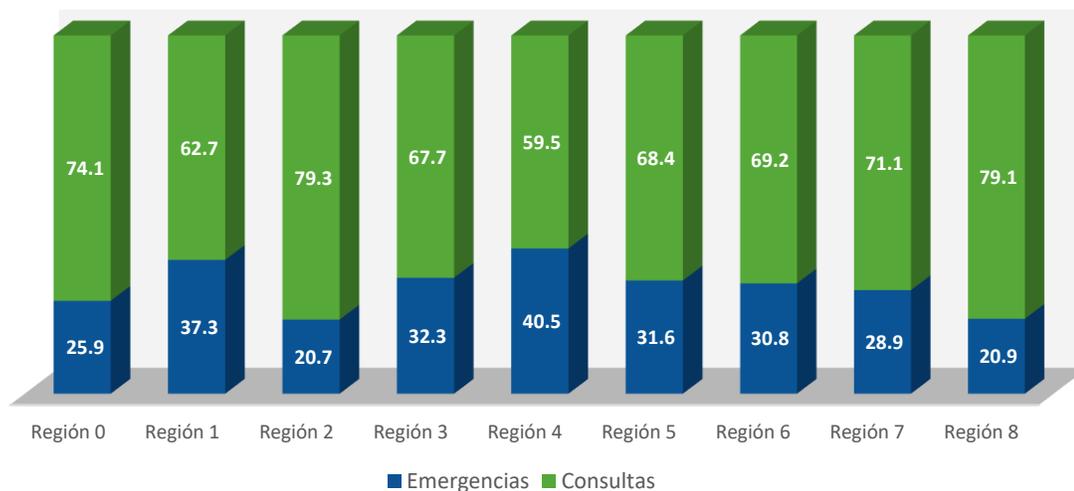
En el nivel primario fueron provistas un 83.4% de las consultas de medicina general, un 27.1% de las atenciones de pediatría, un 21.7% de los servicios de ginecología y un 5.8% de los servicios de obstetricia.

Gráfico 2: Distribución porcentual de las consultas externas a Nivel Nacional, enero - marzo 2019



Los hospitales concentran el 62.6% de la demanda de consultas y emergencias. Los hospitales generales reportaron el 51.9% de la demanda de atenciones ambulatorias y a su vez prestaron el 42.1% de las mismas en el área de emergencias. Al analizar los datos por regiones de salud, se puede observar en el gráfico 3 que la Región 4 - Enriquillo es la que presenta un mayor cúmulo de prestaciones en este módulo de atención, con un 40.5%; seguida por la Región 1 – Valdesia, con 37.3%.

Gráfico 3: Porcentaje de atenciones ambulatorias del nivel complementario atendidas en áreas de emergencias, según región de salud, enero - marzo 2019



6.3. Servicios con internamiento.

En el primer trimestre del año 2019 la red reportó unos 105,380 egresos hospitalarios, de los cuales el 61.6% se concentra en las regiones 0 – Metropolitana (34.8%), 2 – Norcentral (14.8%) y 5 – Este (12%).

A nivel nacional el promedio de días que pasaron los pacientes en internamiento fue de 3.4 días, siendo la Región 0– Metropolitana la de mayor estancia hospitalaria, con 4.1 días en promedio. Frente al SRS 0, las de menor estancia fueron las regiones 4 – Enriquillo y 7 – Cibao Occidental, con 2.1 y 2.0 días, respectivamente.

Gráfico 4: Promedio de estadía por región de salud, enero - marzo 2019

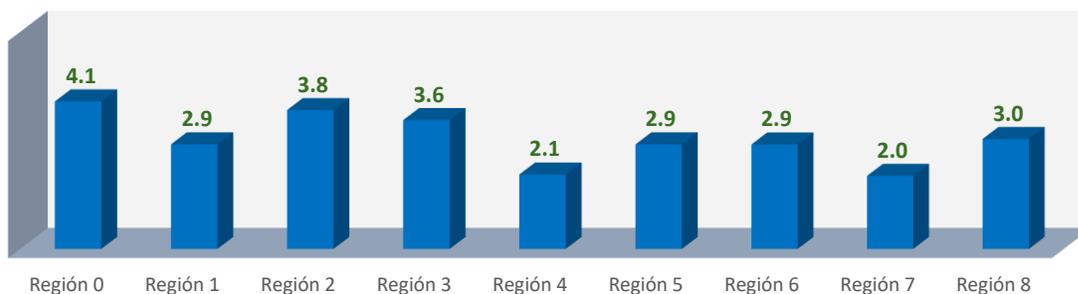
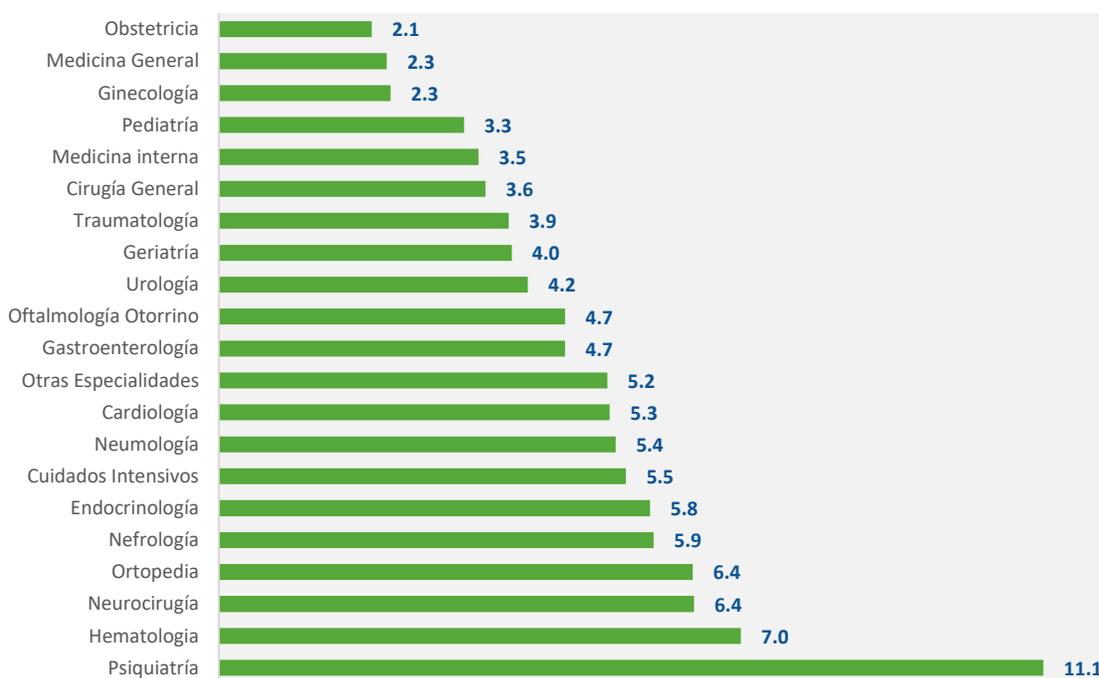


Gráfico 5: Días promedio de estadía, enero - marzo 2019



Como se observa en el gráfico 5, las especialidades de mayor complejidad son las que presentan la estadía más prolongada, con hasta 11.1 días promedio de admisión para el caso de la psiquiatría; seguido de la hematología con 7 días, neurocirugía y ortopedia con 6.4 días. En el rango comprendido entre los 5.9 y los 5.2 días promedio de estancia se encuentran la nefrología, endocrinología, cuidados intensivos, neumología y cardiología.

Los estándares internacionales refieren que para el **indicador de ocupación hospitalaria** se recomiendan niveles alcanzados entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos

físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

Gráfico 5: Porcentaje de ocupación hospitalaria por red y tipo de establecimiento, enero - marzo 2019



Como se muestra en el gráfico anterior, las redes de servicios con mejores niveles de ocupación son la 0 – Metropolitana, con 72.9%; la 5 – Este (58.1%); la 2 – Norcentral (54.5%) y la 8 – Cibao Central (54.6%). En las Regiones 7 – Cibao Occidental y 8 – Cibao Central se muestra que los hospitales especializados tienen niveles de ocupación muy superiores a los generales.

A pesar de que este indicador se presenta nivel regional, en cada región hay establecimientos que pueden encontrarse muy por debajo y otros en el rango esperado de ocupación. En los capítulos por regiones de salud se presenta el análisis por los establecimientos de cada región.

Otro indicador considerado en el análisis de los datos de productividad es la **tasa de mortalidad hospitalaria bruta**, la cual permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la **tasa de mortalidad hospitalaria neta** informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

A nivel nacional, la tasa bruta alcanzó las 3.2 defunciones por cada 100 egresos y la tasa neta 1.9 por cada 100 egresos, por lo cual se puede inferir que un 59.4% del indicador se puede relacionar con la atención recibida en el establecimiento de salud.

Los indicadores por región de salud permiten apreciar que la Región 2 – Norcentral es la que presenta una mayor mortalidad bruta, de 4.5 por 100 egresos. Sin embargo, cuando se eliminan los casos de menos de 48 horas pasa a mostrar la segunda posición, con 2.5 defunciones por cada por 100 egresos.

En la Región 0 – Metropolitana se presenta la mayor mortalidad neta de la red, con 2.7 defunciones por cada 100 habitantes. En la Región 4 – Enriquillo es donde se observa que la mortalidad bruta es menos, explicada por defunciones de más de 48 horas, siendo los casos solo el 19.0% del indicador.

Gráfico 6: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta por cada 100 egresos según región, enero - marzo 2019



6.4. Servicios de partos.

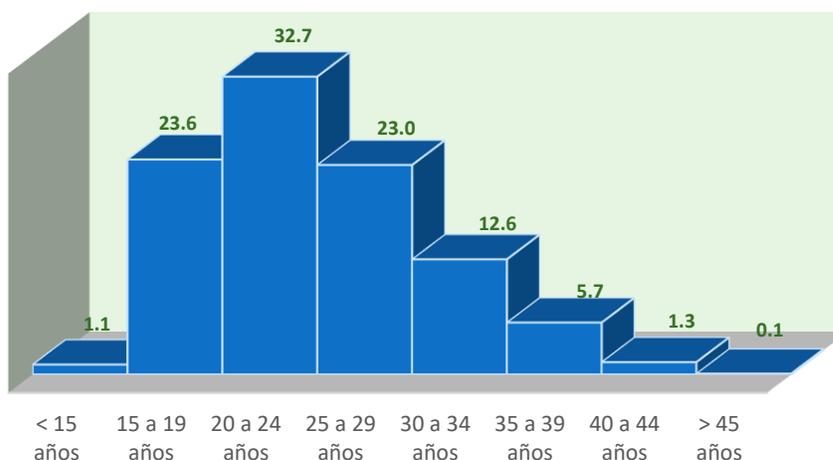
En el primer trimestre 2019, el 53.0% de los partos se realizó por la vía vaginal. Las Regiones 0 – Metropolitana, la Región 3 – Nordeste y la Región 8 – Cibao Central muestran la mayor utilización del parto vaginal como forma de alumbramiento en las mujeres, según los reportes de producción de servicios que se grafican a continuación.

Gráfico 7: Proporción de partos vaginales por región de salud , enero - marzo 2019



Cuando se analiza el dato por rangos de edad se establece que el mayor volumen de partos atendidos (32.7%) corresponde a mujeres comprendidas entre los 20 y 24 años de edad, seguidas de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad con un 23.6%, tal como se aprecia en el gráfico 8.

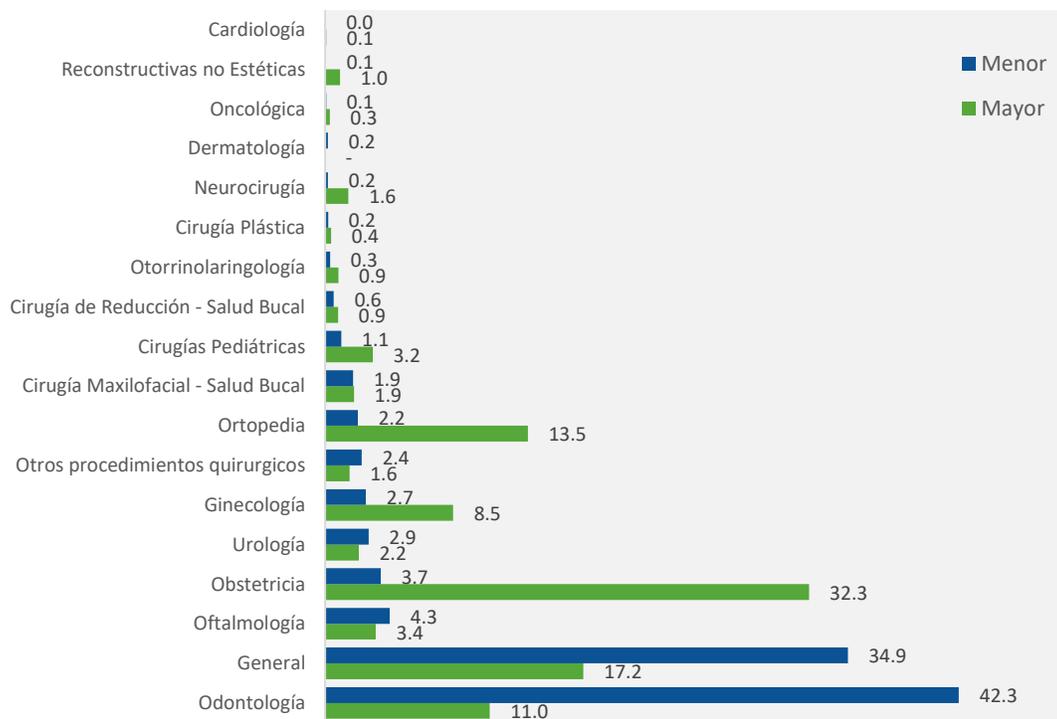
Gráfico 8: Distribución de partos por rangos de edad a nivel nacional, enero - marzo 2019



6.5. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 81,489 procedimientos quirúrgicos, de los cuales un 44.0% fueron cirugías mayores y un 56.0% cirugías menores. De las cirugías mayores (35,880), el 36.4% corresponde a cesáreas¹, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 9: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad, enero - marzo 2019



¹ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

En las cirugías menores los procedimientos odontológicos son los de mayor peso, acumulando el 42.3% de los servicios prestados. A esta categoría le siguen las cirugías generales (34.9%) y las cirugías oftalmológicas (4.3%).

6.6. Servicios de laboratorio e imágenes.

Los establecimientos del nivel complementario produjeron 599,020 servicios de imágenes y 4,069,100 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 9 y 10, el 77.0% de las pruebas de laboratorio y el 89.8% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las pruebas de laboratorio el servicio más frecuente es el hemograma, con el 21.2% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (9.9%), prueba de orina (8.7%), urea (5.5%) y la creatinina (5.4%). El restante 49.2% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

En cuanto a los servicios de imágenes, tres servicios acumulan el 86.4% de las prestaciones. La radiografía es el principal servicio (50.3%), seguido por sonografía (25.4%) y electrocardiograma (10.7%).

Gráfico 9: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda, enero - marzo 2019

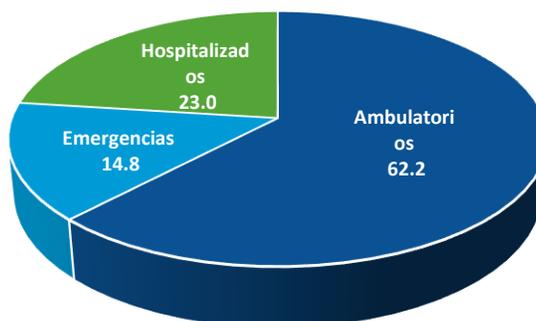
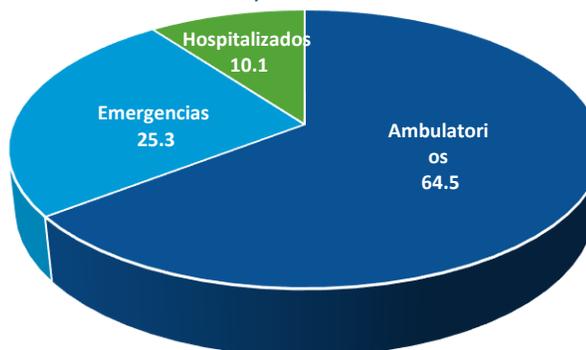


Gráfico 10: Imágenes realizadas por origen de la demanda, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

7. Servicio Regional de Salud 0 – Metropolitano.

7.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 0-Metropolitana se prestaron 1,560,567 atenciones de consulta externa y emergencias, siendo provisto en una mayor proporción en el nivel complementario, tal como se aprecia en el gráfico 11. Los servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 74.1% del total.

En cuanto a las consultas externas se destaca que la demanda estuvo encabezada, con el 59.4% de las atenciones, por los cuatros campos básicos de atención: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia. La principal especialidad de consulta externa es la medicina general, que concentra el 34.6% de las prestaciones, seguida por Pediatría, con el 14.4%.

El 91.1% de las consultas de medicina general fue provista en el nivel primario, un 51.4% de las atenciones de pediatría, un 40.4% de los servicios de ginecología y un 13.7% de los servicios de obstetricia.

Gráfico 11: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención, enero - marzo 2019

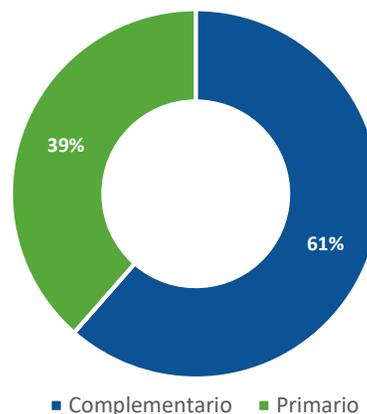


Gráfico 12: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019



Sobre el nivel complementario, los hospitales generales, que reportan el 54.5% de la demanda de atenciones ambulatorias, prestaron el 40.7% de las mismas en las áreas de emergencias. Al analizar los datos por establecimiento, se observa que el Hospital Municipal La Victoria es el que presenta una mayor afluencia de prestaciones en este módulo de atención, con un 70.5%; seguido del Hospital Municipal Ciudad Juan Bosch, con un 66.3%; y el Hospital Dr. Pedro Heredia Rojas, con un 60.7%. Los establecimientos que presentan una menor incidencia de servicios por emergencias son el Hospital Municipal Docente Padre Billini² (8.7%), el Hospital Dr. Salvador B. Gautier (11.1%) y el Dr. Félix María Goico (15.2%).

² En la actualidad este establecimiento presenta una baja actividad y tiene servicios suspendidos debido a fallas en la infraestructura.

Gráfico 13: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales generales de la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019

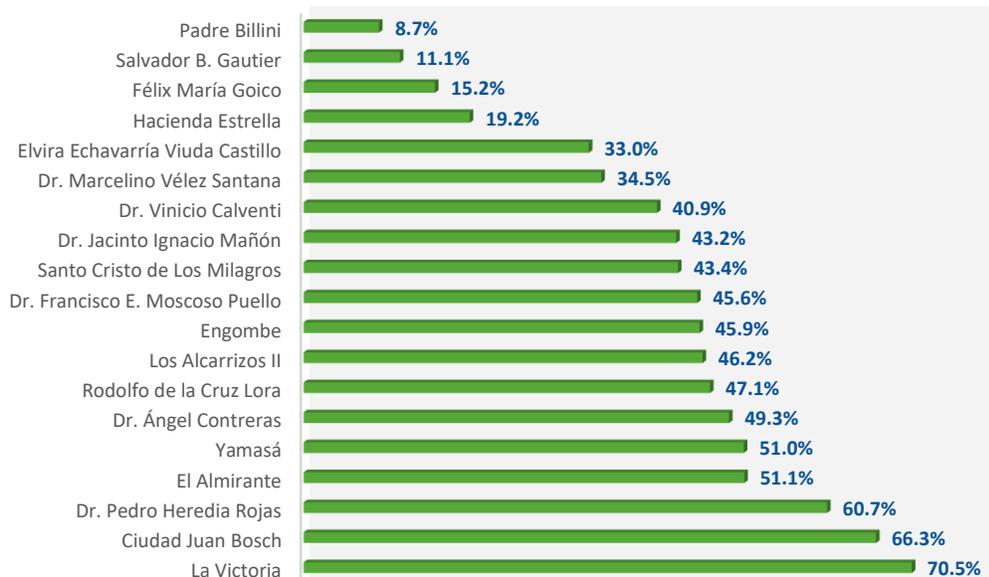
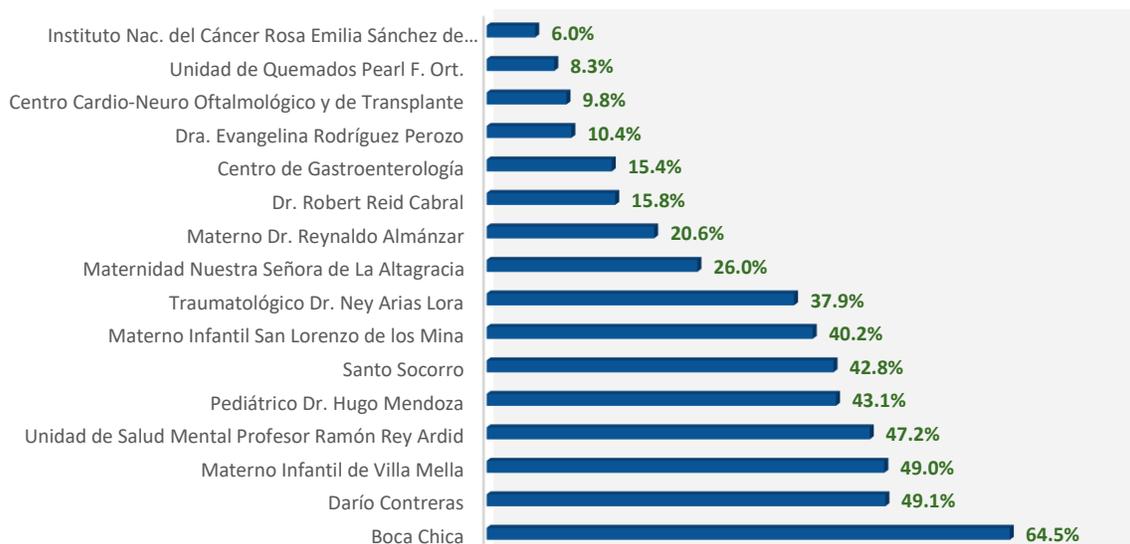


Gráfico 13: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales especializado de la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019



Por otro lado, como se aprecia en el gráfico 13, los hospitales especializados presentan una menor utilización de las emergencias, con un 31.8% de los servicios. El establecimiento con mayor proporción fue el Hospital Materno – Infantil de Boca Chica, que exhibe un 64.5%. A este le siguen el Traumatológico Dr. Darío Contreras y el Materno Infantil de Villa Mella, con un 49.1% y un 49%, respectivamente.

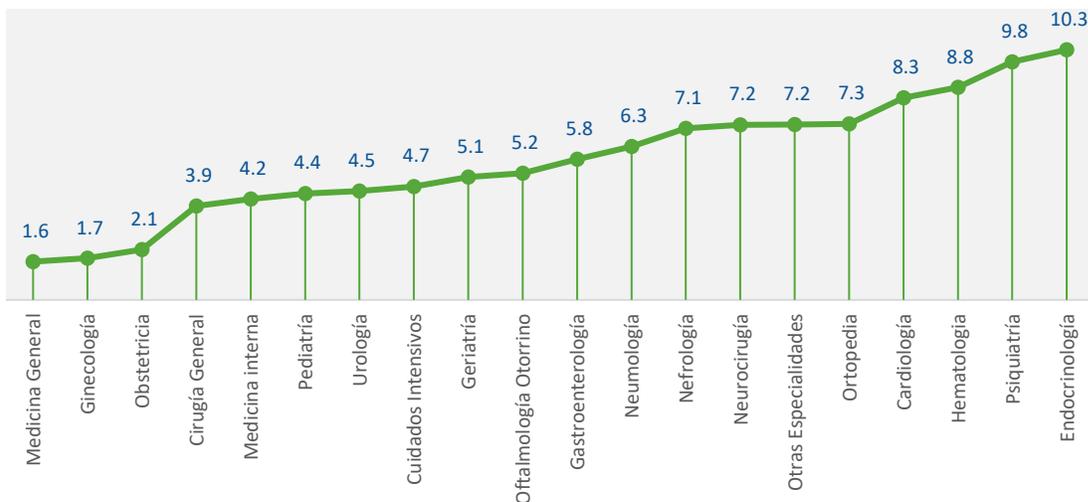
Es necesario destacar que los establecimientos especializados tienen menor comparabilidad ya que se concentran en diferentes disciplinas. En ciertas disciplinas, las emergencias sirven de puerta de entrada para la hospitalización en casos en que la vida de las personas esté en riesgo.

7.2. Servicios de hospitalización.

En el período la red del SRS Metropolitana reportó unos 36,683 egresos hospitalarios, de los cuales el 34.2% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 17.5% al área de Pediatría, un 6.7% a Cirugía general, acumulando entre todos un 58.5% de las altas por internamiento.

El promedio de días de estancia es un indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización. Para los hospitales se reporta un promedio de 4.1 días por egreso, encontrándose los hospitales especializados por encima, con 4.3 días y los generales por debajo, con 3.4 días.

Gráfico 14: Días promedio de estadía por tipo de servicio, enero - marzo 2019



Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la endocrinología (10.3), la psiquiatría (9.8) y la hematología (8.8). Los campos básicos muestran los indicadores más bajos, entre 1.6 y 4.2 días de estadía.

Tomando en consideración los estándares para niveles de ocupación hospitalaria de 80 a 85%, observamos que, en términos de toda la capacidad hospitalaria de red de la Región 0- Metropolitana, en el período se reportó un porcentaje de ocupación hospitalaria de un 72.9%, la más alta entre todas las redes regionales.

Dicho indicador es superior en los hospitales generales, con un 74.1% e inferior en los hospitales especializados, que exhiben un 72.1%. Solo dos hospitales generales se encuentran sobre el 80% de ocupación hospitalaria que son el Dr. Francisco Moscoso Puello y el Dr. Ángel Contreras. Los hospitales generales con menor ocupación son el Ciudad Juan Bosch y el Padre Billini, con un 7.4% y un 1.6%, respectivamente. El primero inició sus operaciones en el año 2019 y el segundo cuenta con servicios suspendidos por problemas con la infraestructura.

En el gráfico siguiente se aprecia que, unos 6 de 16 establecimientos especializados se encuentran por encima del 80% de ocupación, y unos 3 se encuentran entre un 88% y un 100%. El establecimiento de menor ocupación es el Hospital Materno Infantil de Villa Mella, con un 24.5%.

Gráfico 15: Porcentaje de ocupación en hospitales generales de la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019

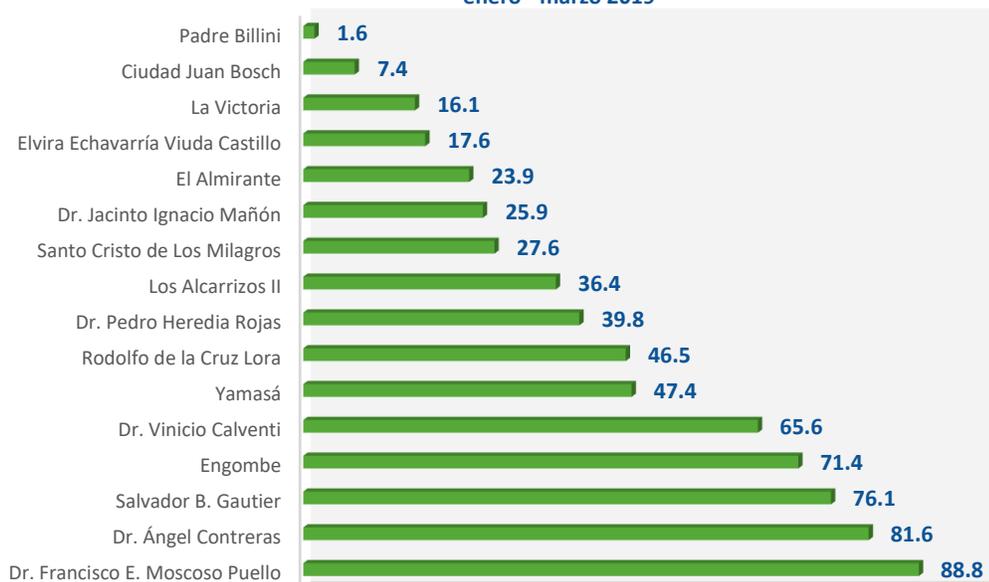
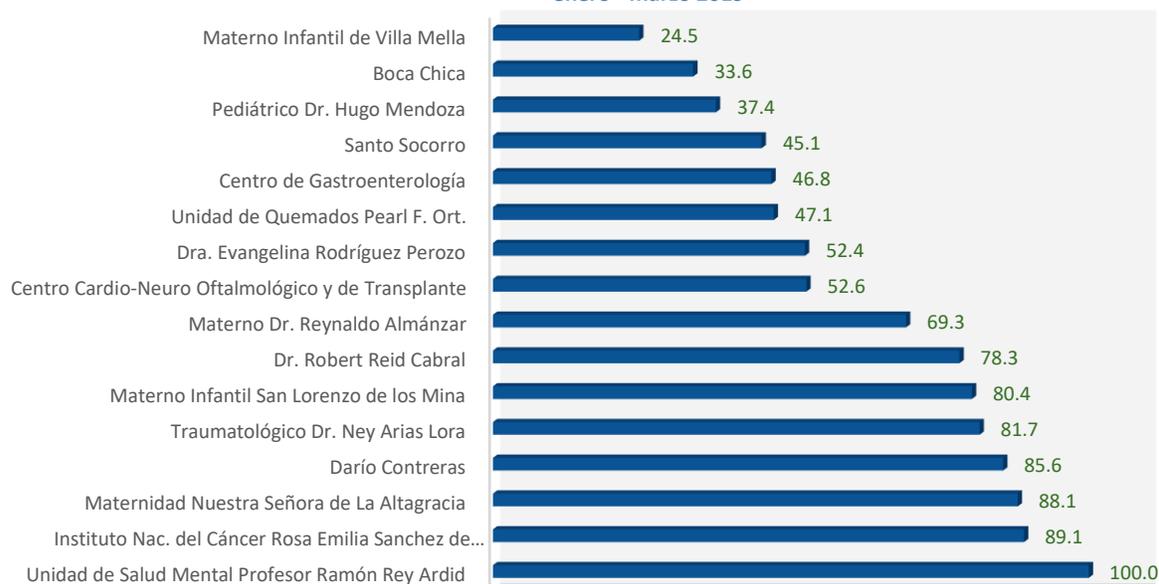


Gráfico 16: Porcentaje de ocupación en hospitales especializado de la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019

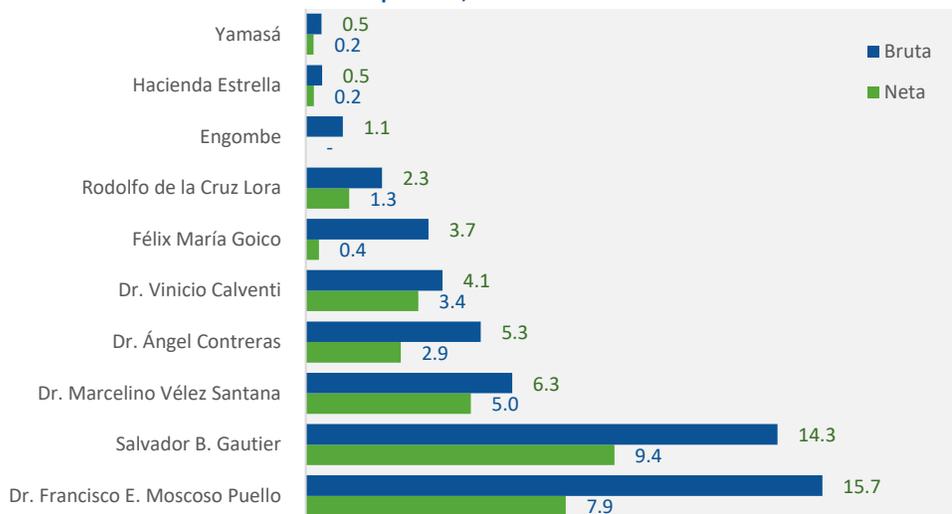


Atendiendo a la definición de tasa de mortalidad hospitalaria bruta y tasa de mortalidad hospitalaria neta indicada en la sección 6.2 de este informe, se resalta que en el período analizado, 22 de 35 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 37.2% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión. Esto resultó en una tasa bruta de 4.3 muertes por cada 100 egresos y neta de 2.7.

Cuando se analiza por tipo de hospital se muestra que, en los hospitales generales la tasa neta fue de 4.2 muertes por cada 100 egresos y los hospitales especializados 1.8 muertes. El estudio en relación a la tasa

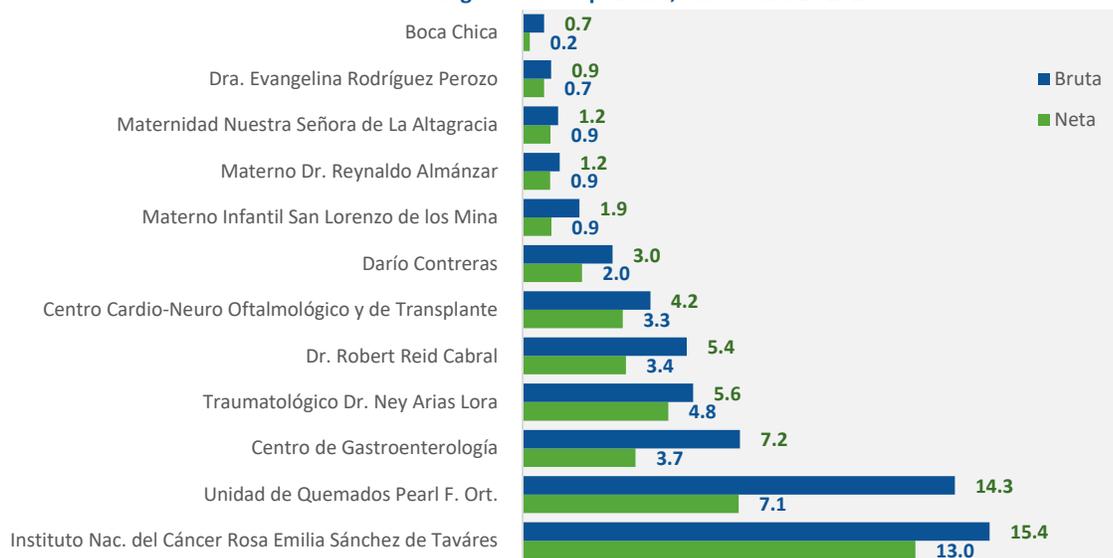
bruta refiere que en los centros generales las muertes ocurridas después las 48 horas explican el 58.8% de la tasa neta, mientras que en los centros especializados alcanza un 69.1%.

Gráfico 17: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019



El establecimiento con mayor mortalidad hospitalaria neta es el Dr. Salvador B. Gautier, con 9.4 muertes por cada 100 egresos, seguido por el Dr. Francisco Moscoso Puello, con 7.9 defunciones. Ambos establecimientos también lideran con la tasa de mortalidad bruta.

Gráfico 18: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales especializados de la Región 0 Metropolitana, enero - marzo 2019

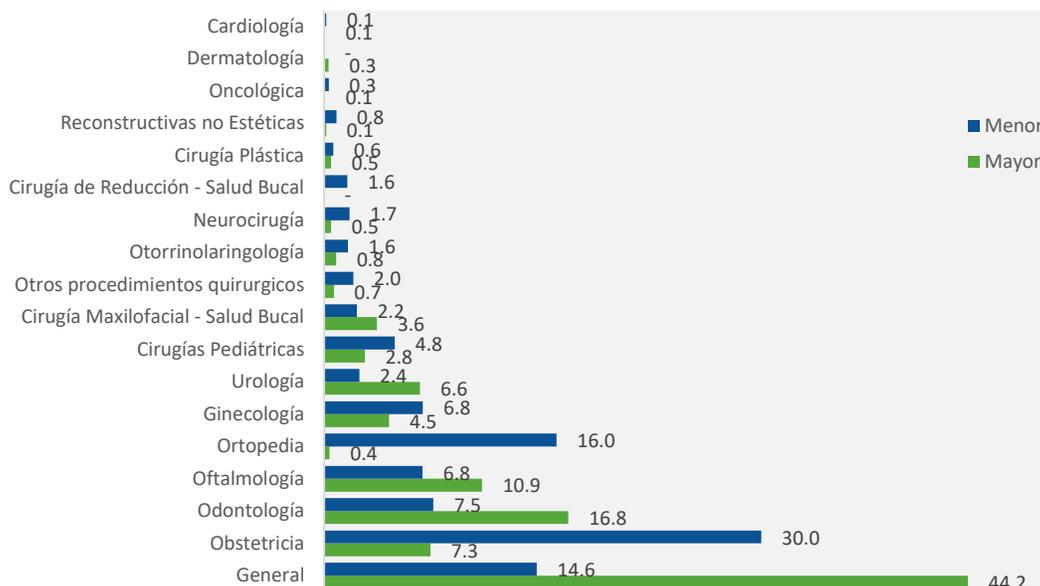


El establecimiento especializado con mayor mortalidad hospitalaria bruta y neta de la red es el Instituto del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavárez. En los establecimientos especializados es que existe mayor variación entre las tasas y se destaca que la menor mortalidad se encuentra en los que atienden salud materna, entre 0.2 y 0.9, mientras que los de mayor complejidad reportan tasas más altas.

7.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 34,074 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 50.9% fueron cirugías mayores y un 49.1% cirugías menores. De las cirugías mayores (17,329), el 33.6% corresponde a cesáreas³, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 19: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad, enero - marzo 2019



En las cirugías menores la cirugía general es la de mayor peso, acumulando el 44.2% de los servicios prestados. A esta categoría le siguen las cirugías odontológicas (16.8%) y las cirugías oftalmológicas (10.9%).

7.3.1. Partos.

En la Región 0-Metropolitana se atendieron 10,970 partos, que concentra el 39.4% de los eventos reportados a nivel nacional. El 53.0% de los partos, tal como se presenta en el gráfico 20 fueron realizados mediante cesárea, 5.1 puntos porcentuales por encima del indicador nacional.

Gráfico 20: Distribución de los partos por tipo en la Región Metropolitana, enero - marzo 2019

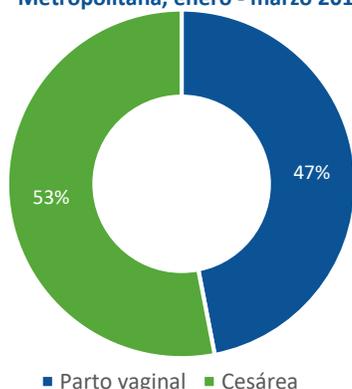
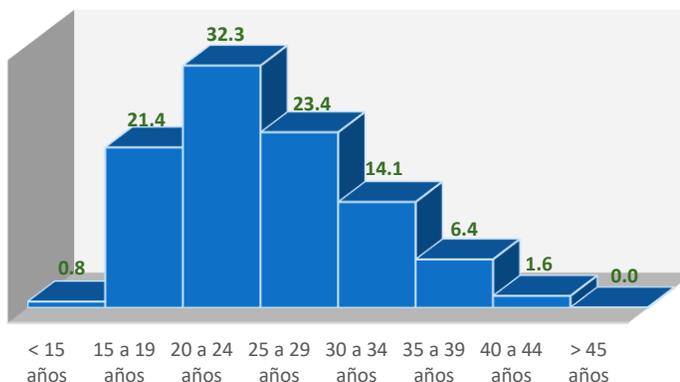


Gráfico 21: Distribución de partos por rangos de edad en la Región Metropolitana, enero - marzo 2019



³ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

El gráfico 21 permite apreciar que el 22.2% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años, sin embargo, el rango de edad en el que se encuentran la mayoría de las usuarias de estos servicios es entre 25 y 29 años.

7.1. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región 0- Metropolitana produjeron 316,254 de servicios de imágenes y 1,786,398 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 22 y 23, el 76.7% de las pruebas de laboratorio y el 89.8% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En los servicios de imágenes los más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 48.4% y el 24.5% de las atenciones, respectivamente.

En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 18.8% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (8.3%), la prueba de orina (6.3%), la urea (5.9%) y la creatinina (5.3%). El restante 55.4% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 22: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda, enero - marzo 2019

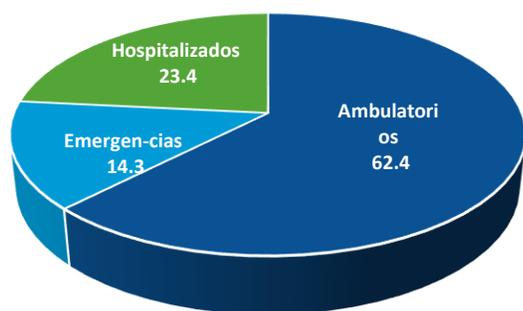
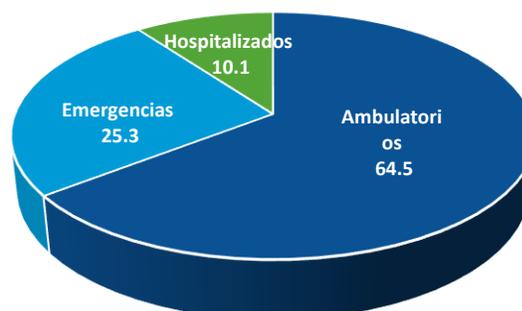


Gráfico 23: Imágenes realizadas por origen de la demanda, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
VALDESIA

8. Servicio Regional de Salud 1 – Valdesia.

8.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 1-Valdesia se prestaron 509,599 atenciones de consulta externa y emergencias, proporcionándose en su mayoría en el nivel complementario (ver gráfico 24). Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 62.7% del total.

En cuanto a las consultas externas, se destaca que la demanda está encabezada con el 66.9% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia. La principal especialidad de consulta externa es la medicina general, que concentra el 47.5% de las prestaciones, seguida por pediatría, con el 10.1%. El 87.7% de las consultas de medicina general fue provista en el nivel primario.

Gráfico 24: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención de Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019

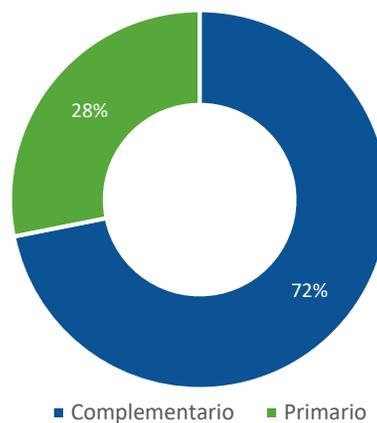
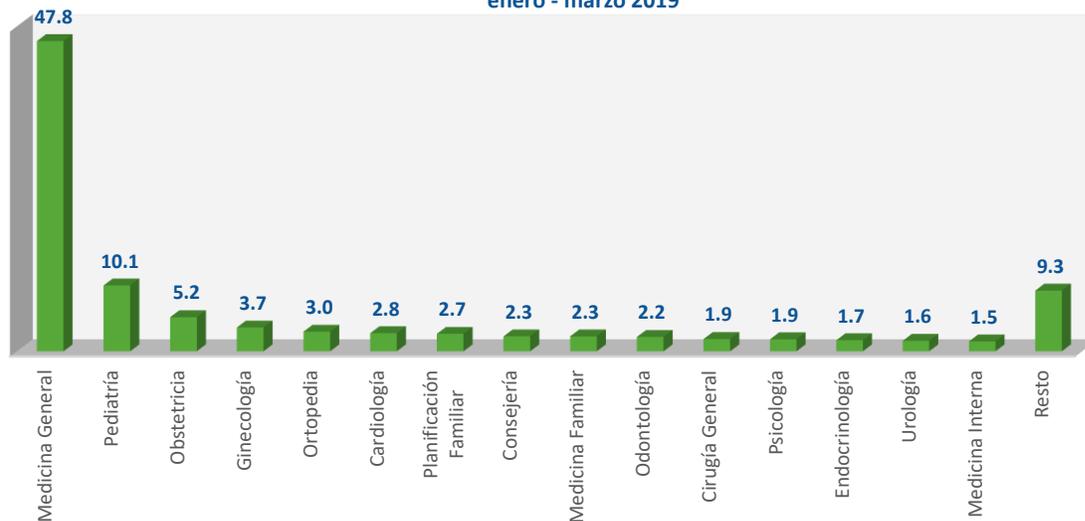


Gráfico 25: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019



En el nivel complementario, los hospitales generales reportan el 100.0% de la demanda de atenciones ambulatorias porque esta región no cuenta con hospitales especializados. Los hospitales de la región prestaron el 49.3% de sus atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias.

Al analizar los datos por establecimiento se puede observar que el Hospital Dr. Guarionex Alcántara, de San José de Ocoa, es el que presenta una mayor afluencia de prestaciones en este módulo de atención, con un 68.9%. Le sigue el Hospital Cambita Garabito, con un 65.7% y el Hospital Barsequillo, con un 59.5%, ambos de San Cristóbal.

Los establecimientos que presentan una menor incidencia de servicios por emergencias son el Hospital Municipal Rafael J. Mañón (13.8%), el Hospital Tomasina Valdez (24.1%) y el Nuestra Señora de La Altagracia (39.6%).

Gráfico 26: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales generales de la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019

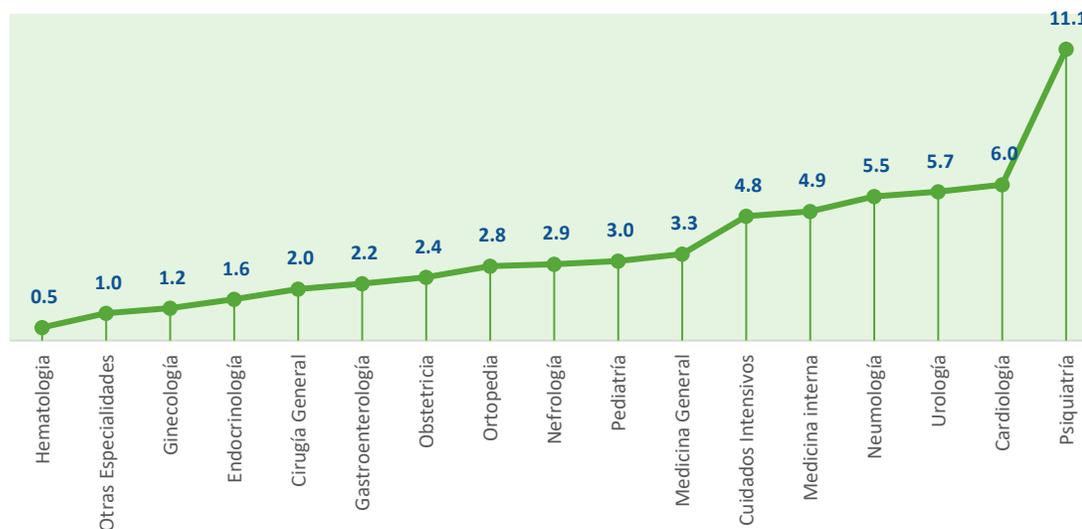


8.2. Servicios de hospitalización.

En el período analizado la red del SRS 1 reportó unos 8,386 egresos hospitalarios, de los cuales el 36.0% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 18.5% al área de pediatría, un 9.3% a medicina general, acumulando entre todos un 63.8% de los internamientos.

El promedio de días de estancia es un indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización. Para los hospitales de esta región se reporta un promedio de 2.9 días por egreso.

Gráfico 27: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región Valdesia 1, enero - marzo 2019



Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la psiquiatría (11.1), cardiología (6.0), urología (5.7) y neumología (5.5). Llama la atención que la hematología y otras

especialidades se encuentren entre las especialidades con menor estancia, incluso menor que 1, lo que puede sugerir inconsistencias en el reporte de los establecimientos.

Para la ocupación hospitalaria los estándares internacionales recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

En esta región, la ocupación total ascendió a 43.8% para todos los hospitales de la red, de los cuales solo el Hospital Regional Juan Pablo Pina se aproxima al rango óptimo de ocupación hospitalaria, presentando un nivel del 77.9%. El resto de los establecimientos se encuentra por debajo del 50.3%, máximo correspondiente al Hospital Nuestra Señora de Regla (éste cuenta con áreas intervenidas). El nivel más bajo de ocupación se presenta en el Hospital Dr. Guarionex Alcántara, de solo un 3.7%.

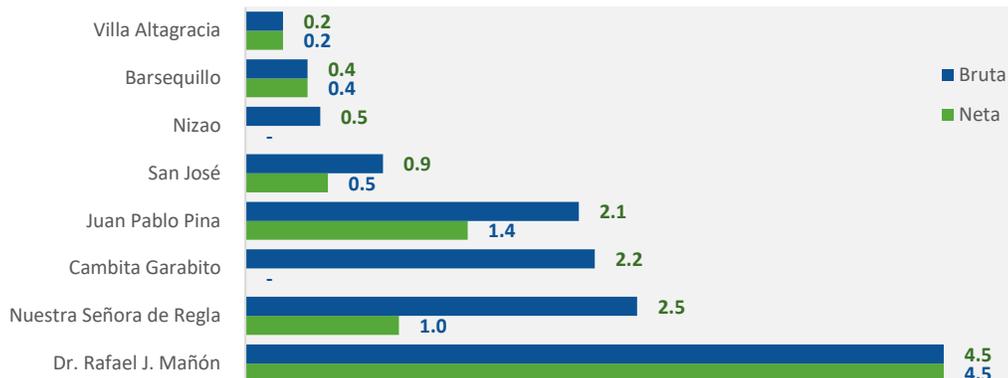
Gráfico 28: Porcentaje de ocupación en hospitales generales de la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019



La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

En el período 8 de 15 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 41.2% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión. Esto resultó en una tasa bruta de 1.7 muertes por cada 100 egresos y neta de 1.0. Cuando se analiza por tipo de establecimiento se muestra que en los hospitales generales la tasa neta fue de 1.0 muertes por cada 100 egresos.

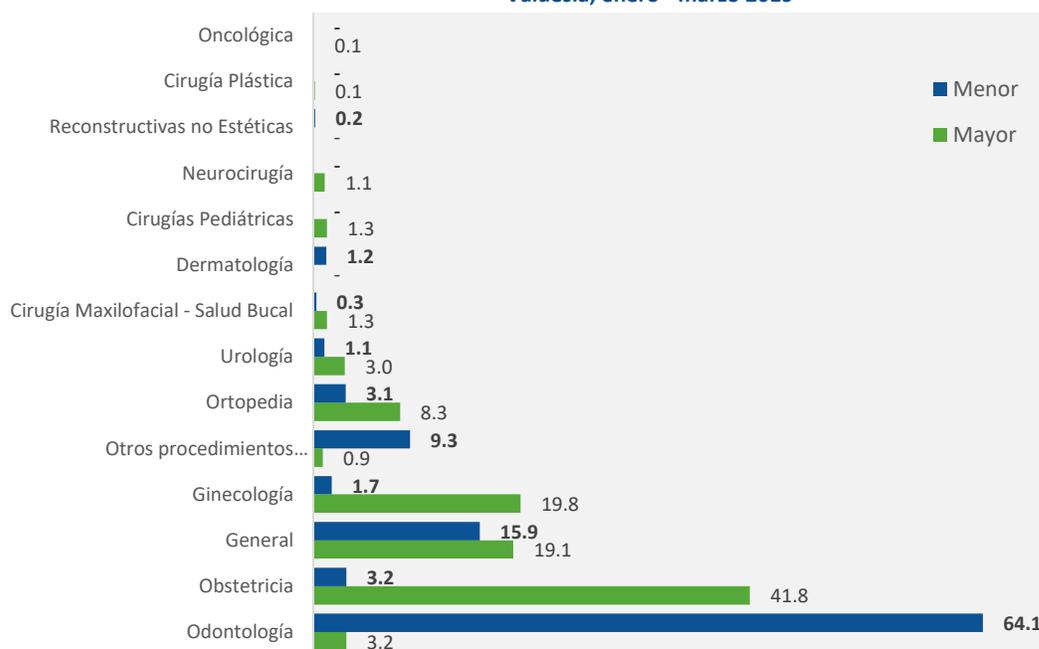
Gráfico 29: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019



8.3. Servicios de cirugía.

En el período de estudio se practicaron unos 3,230 procedimientos quirúrgicos, de los cuales un 45.1% fueron cirugías mayores y un 54.9% cirugías menores. De las cirugías mayores (1,458), el 66.9% corresponde a cesáreas⁴, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 30: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019



En las cirugías menores la odontología es la de mayor peso, acumulando el 64.1% de los servicios prestados. A esta categoría le siguen las cirugías generales (15.9%) y las cirugías oftalmológicas (10.9%).

⁴ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

8.3.1. Partos.

En la Región 1-Valdesia se atendieron 2,562 partos, el 39.4% de los eventos reportados a nivel nacional. El 39.3% de los partos fueron realizados mediante cesárea, 7.6 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional.

Gráfico 31: Distribución de los partos por tipo en la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019

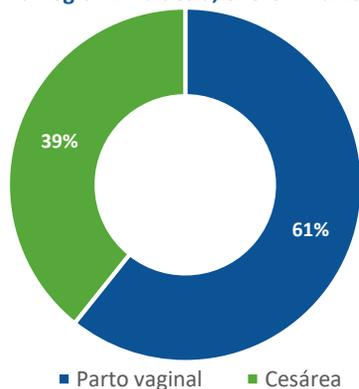
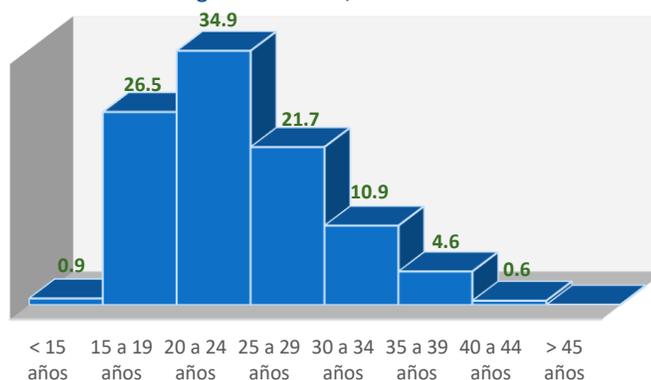


Gráfico 32: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019



El 27.4% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 67.4% en mujeres entre 19 y 35 años de edad.

8.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región 1 Valdesia produjeron 29,863 de servicios de imágenes y 311,150 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 22 y 23, el 77.2% de las pruebas de laboratorio y un 90.1% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 48.4% y el 24.5% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 29,8% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (11.6%), la prueba de orina (9.5%), la urea (4.3%) y la creatinina (4.0%). El restante 40.8% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 33: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019

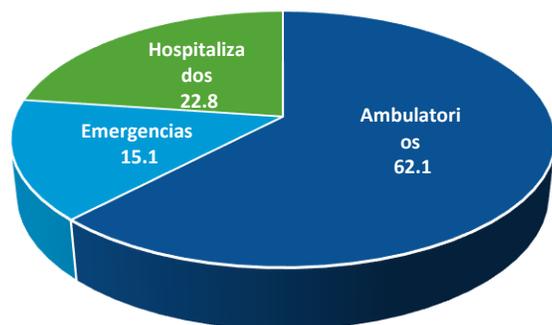
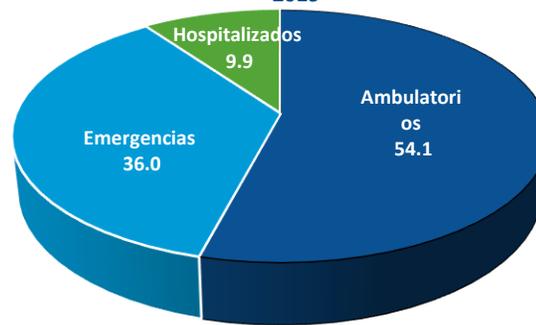


Gráfico 34: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 1 Valdesia, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
NORCENTRAL

9. Servicio Regional de Salud 2 – Norcentral.

9.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 2-Norcentral se prestaron 688,975 atenciones de consulta externa y emergencias, provistas en un 67.7% en el nivel complementario, tal como se presenta en el gráfico adjunto. Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 79.3% del total.

En cuanto a las consultas externas se destaca que la demanda está encabezada con el 74.3% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia. La principal especialidad de consulta externa es la medicina general, que concentra el 59.8% de las prestaciones, seguida por pediatría, con el 6.9%. El 65.1% de las consultas de medicina general fue provista en el nivel primario.

Gráfico 35: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019

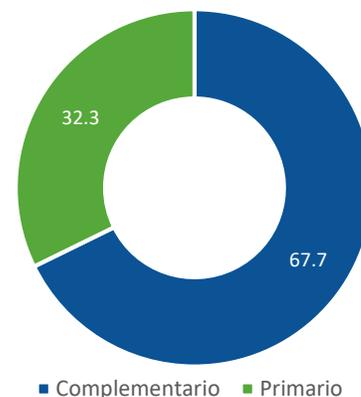


Gráfico 36: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019

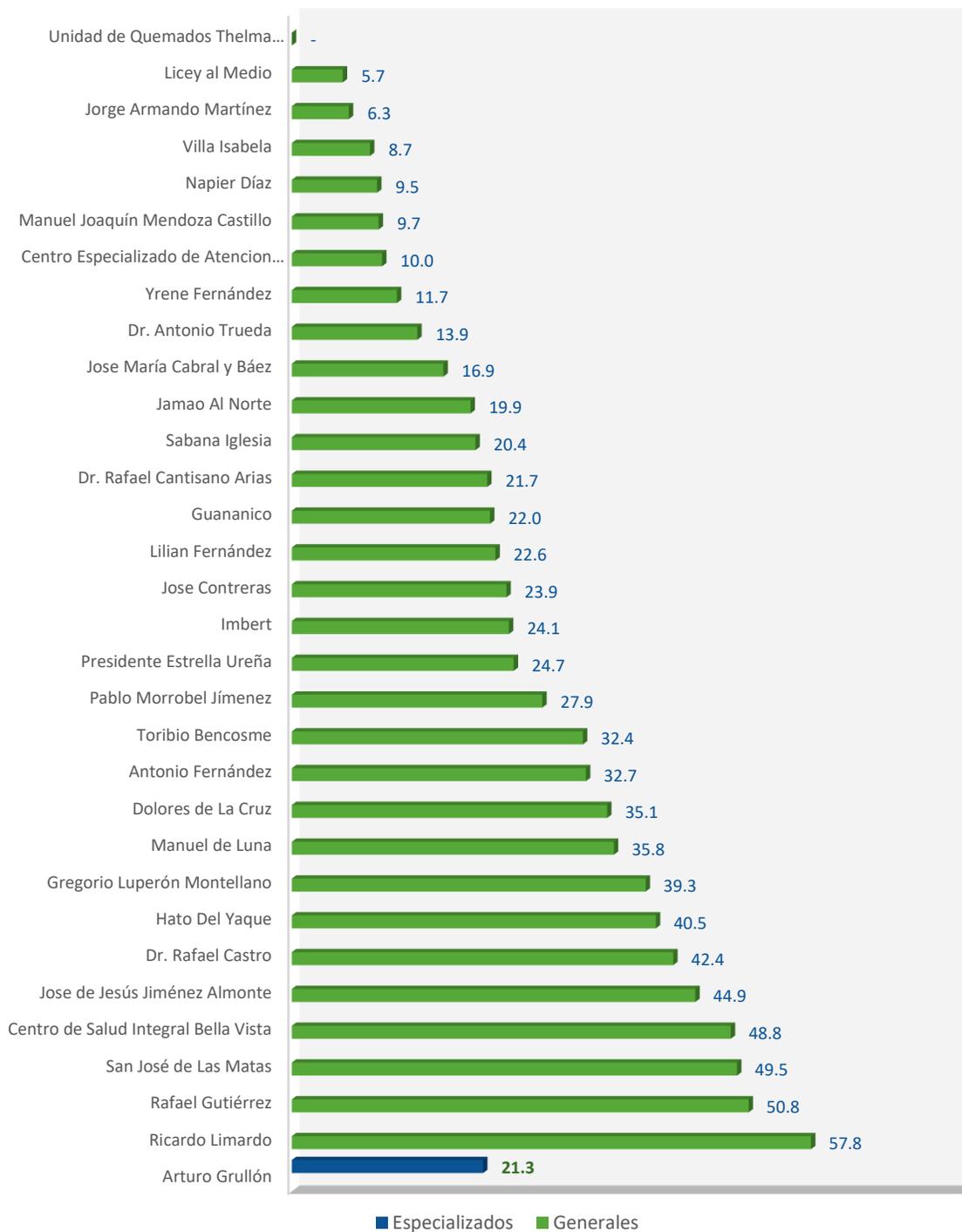


En el nivel complementario, los hospitales generales reportan el 95.6% de la demanda de atenciones ambulatorias y el resto en hospitales especializados. Los hospitales de la región prestaron el 28.5% de sus atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias.

Al analizar los datos por establecimiento se puede observar que Hospital Ricardo Limardo es el que presenta una mayor afluencia de prestaciones en este módulo de atención, con un 57.8%. Le sigue el Hospital Rafael Gutiérrez, con un 50.8% y el Hospital San José de Las Matas, con un 49.5%.

Los establecimientos que presentan una menor incidencia de servicios por emergencias son el Hospital Lacey al Medio (5.7%), el Hospital Jorge Armando Martínez (6.3%) y el Villa Isabela (8.6%).

Gráfico 37: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales de la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019



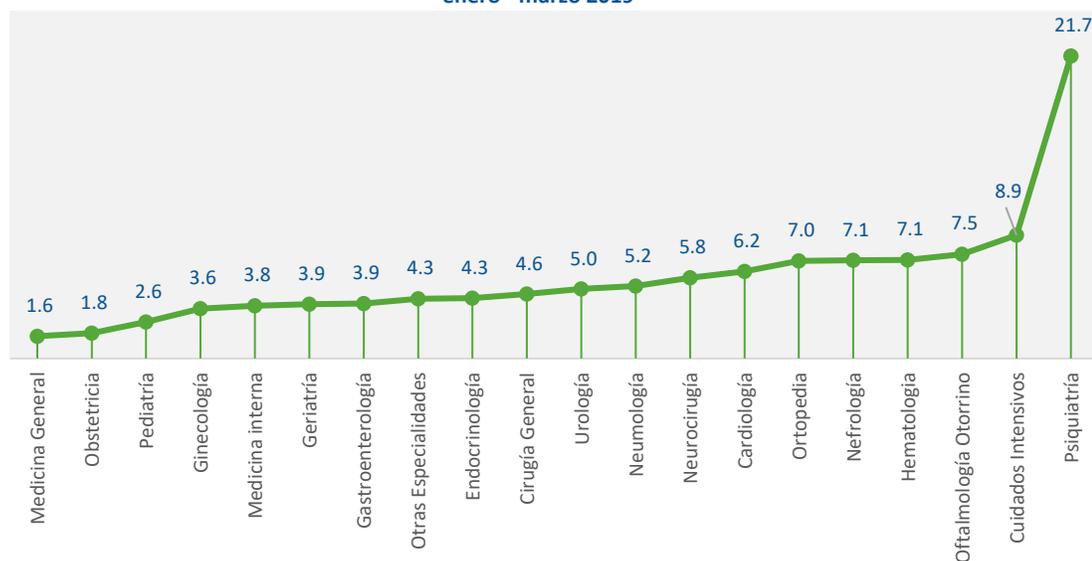
En cuanto a los hospitales especializados, solamente se tiene el Infantil Arturo Grullón, donde el 21.3% de las atenciones se brindaron en emergencias.

9.2. Servicios de hospitalización.

En el primer trimestre del 2019 la red reportó unos 15,591 egresos hospitalarios, de los cuales el 23.6% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 13.0% al área de pediatría, un 10.9% a medicina general y un 7.7% en cirugía general, acumulando entre todos un 55.2% de los internamientos.

El promedio de días de estancia, indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización, reporta para los hospitales de la región un promedio de 3.8 días por egreso, siendo de 3.8 días para los hospitales generales y 4.0 para los hospitales especializados.

Gráfico 38: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019



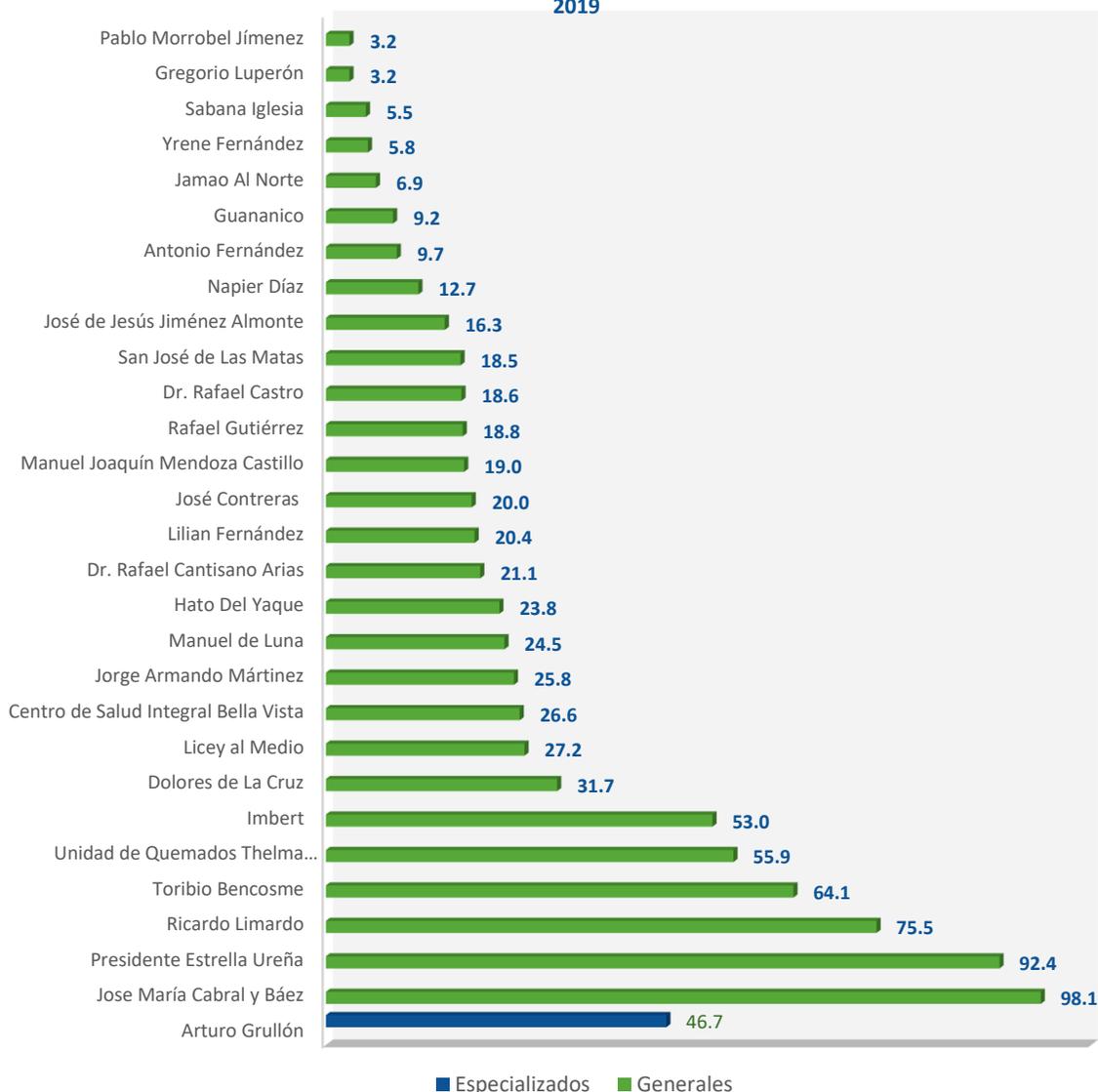
Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la psiquiatría (21.5), cuidados intensivos (8.9), oftalmología - otorrino (7.5), así como hematología y nefrología (7.1). En esta Región las especialidades básicas son las que presentan una menor estancia.

Para la ocupación hospitalaria, los estándares internacionales recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

La ocupación total ascendió en este SRS a 54.5% para todos los hospitales de la red, destacándose que existen dos hospitales que se encuentran por encima del rango recomendado de ocupación, los Hospitales José María Cabral y Presidente Estrella Ureña, con 98.1% y 92.4%, respectivamente.

A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los Hospitales Pablo Morrobel Jiménez y Gregorio Luperón, los que presentan un 3.2%.

Gráfico 39: Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019

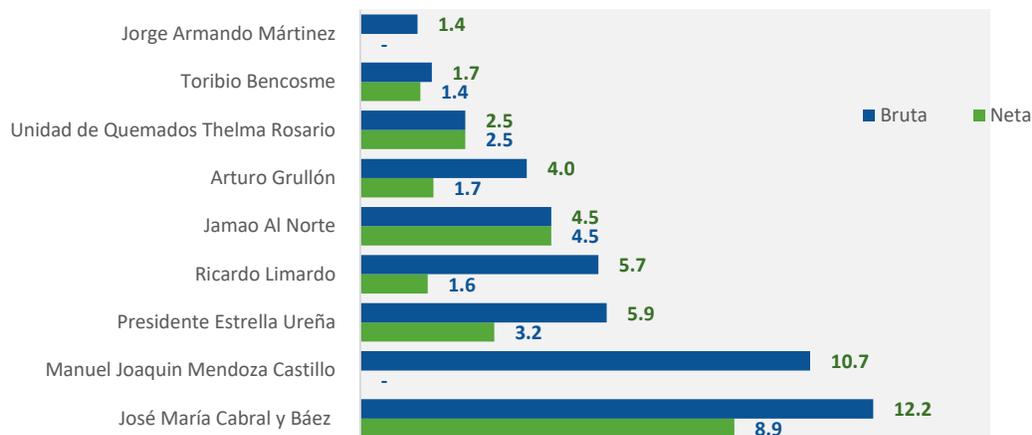


La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

En el período analizado, 9 de 32 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 44.7% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión y la tasa de mortalidad bruta de 4.5 y neta es de 2.5 muertes por cada 100 egresos. Cuando se analiza por tipo de hospital se muestra que en los hospitales generales la tasa neta fue de 2.6 muertes por cada 100 egresos y en los especializados – particularmente el Hospital Dr. Arturo Grullón – de 1.7 muertes.

El Hospital Regional José María Cabral y Báez es el centro que muestra una mayor tasa de mortalidad hospitalaria, 8.9 por cada 100 egresos.

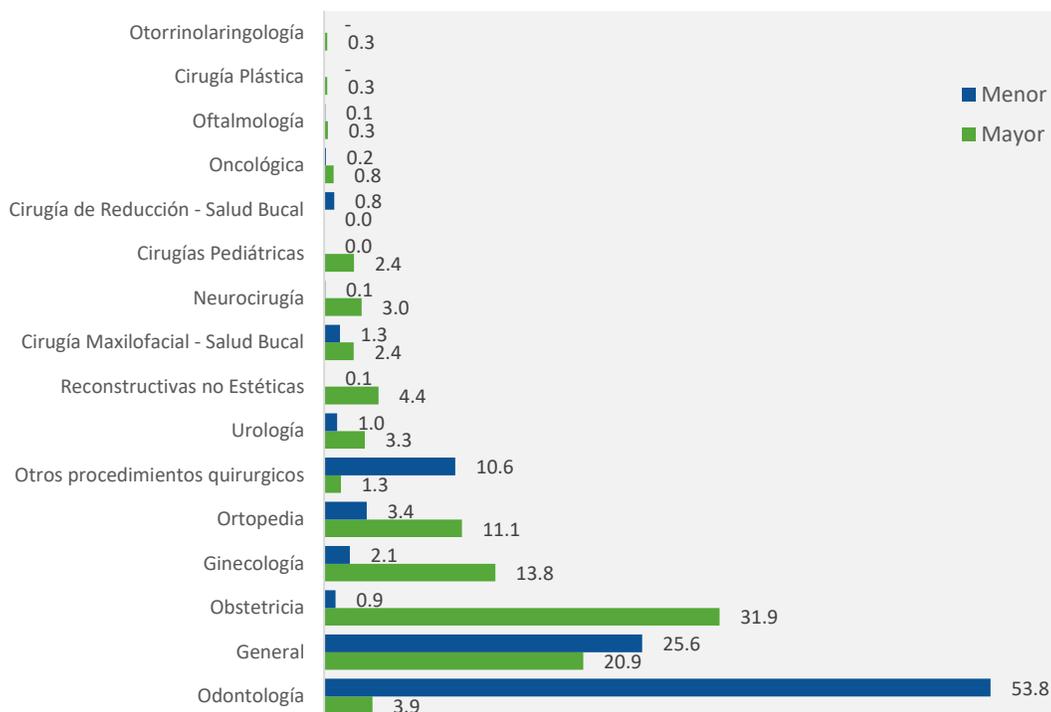
Gráfico 40: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019



9.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 10,304 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 45.4% fueron cirugías mayores y un 54.6% cirugías menores. De las cirugías mayores (4,681), el 30.7% corresponde a cesáreas⁵, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 41: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019



⁵ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

En las cirugías menores, la odontología es la de mayor peso, acumulando el 53.8% de los servicios prestados. A esta categoría le siguen las cirugías generales (25.6%) y otros procedimientos quirúrgicos (10.6%).

9.3.1. Partos.

En la Región 2- Norcentral se atendieron 3,204 partos, representando el 11.5% de los eventos reportados a nivel nacional. Como se aprecia en el gráfico 42, el 44.8% de los partos fueron realizados mediante cesárea, 2.1 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional.

En tanto, El 26.8% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 66.9% en mujeres entre 19 y 35 años de edad. La distribución por grupos etarios se presenta en el gráfico 43.

Gráfico 42: Distribución de los partos por tipo en la Región Norcentral, enero - marzo 2019

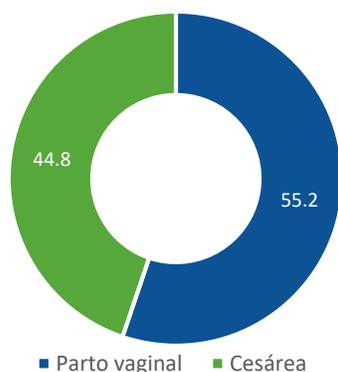
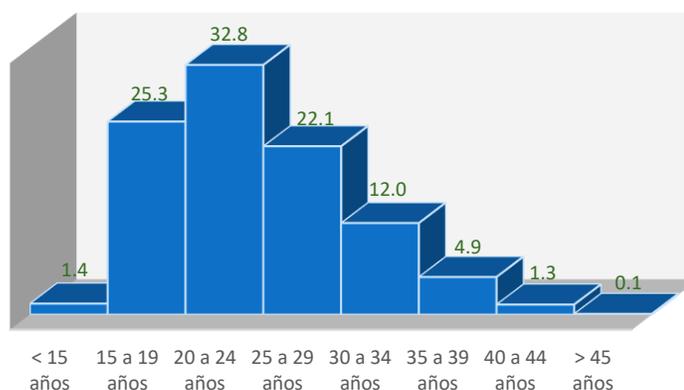


Gráfico 43: Distribución de partos por rangos de edad en la Región Norcentral, enero - marzo 2019



9.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región 2- Norcentral produjeron 92,159 de servicios de imágenes y 618,295 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 44 y 45, el 74.5% de las pruebas de laboratorio y 90.1% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y de emergencias.

Gráfico 44: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019

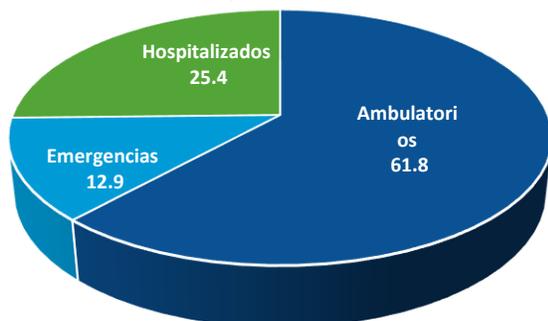
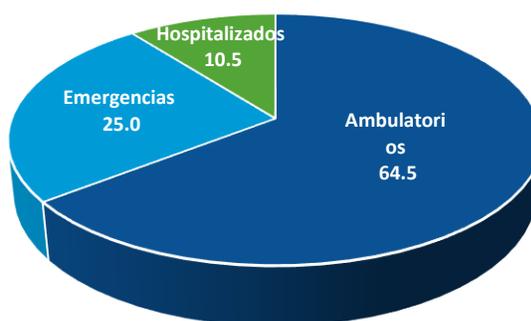


Gráfico 45: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 2 Norcentral, enero - marzo 2019



En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 48.4% y el 24.5% de las atenciones, respectivamente.

En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 19.6% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (10.7%), la prueba de orina (10.0%), la creatinina (6.9%) y la urea (6.4%). El restante 46.4% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
NORDESTE

10. Servicio Regional de Salud 3 – Nordeste.

10.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 3 Nordeste se prestaron 309,192 atenciones de consulta externa y emergencias, un 63.6% provisto en establecimientos del nivel complementario, tal como se revela en el gráfico 46. Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 67.7% del total.

En cuanto a las consultas externas se destaca que la demanda está encabezada, en un 74.3%, de las atenciones por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia.

La principal especialidad de consulta externa es la medicina general, que concentra el 56.9% de las prestaciones, seguida por pediatría, con el 7.7%. El 86.8% de las consultas de medicina general fue provista en el nivel primario.

Gráfico 46: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019

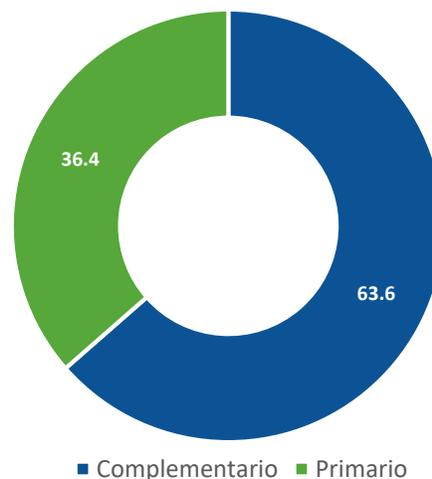


Gráfico 47: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019



En el nivel complementario, los hospitales generales reportan toda la demanda de atenciones ambulatorias, ya que en esta región no operan hospitales especializados. Los hospitales de la región prestaron el 45.7% de sus atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias.

Al analizar los datos de los 22 establecimientos, se visualiza que los centros con mayor atención en emergencias son el Hospital Dr. Luis Bonilla Castillo (68.3%), el Hospital Dr. Carlos Zafra (67.2%), el Hospital Dr. Mario Fernández Mena (65.8%) y el Hospital de Arenoso (64.0%). El resto de los centros se encuentra entre el 12.8% y el 58.7%, siendo el Hospital Román Bautista Brache el del extremo menor.

Gráfico 48: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales de la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019



10.2. Servicios de hospitalización.

En el período la red reportó unos 15,591 egresos hospitalarios, de los cuales el 26.0% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 25.0% al área de Pediatría, un 9.8% a Medicina Interna y un 8.8% en Medicina General, acumulando entre todos un 69.6% de los internamientos.

El promedio de días de estancia, indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización, para este SRS se reporta un promedio de 3.6 días por egreso.

Gráfico 49: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019

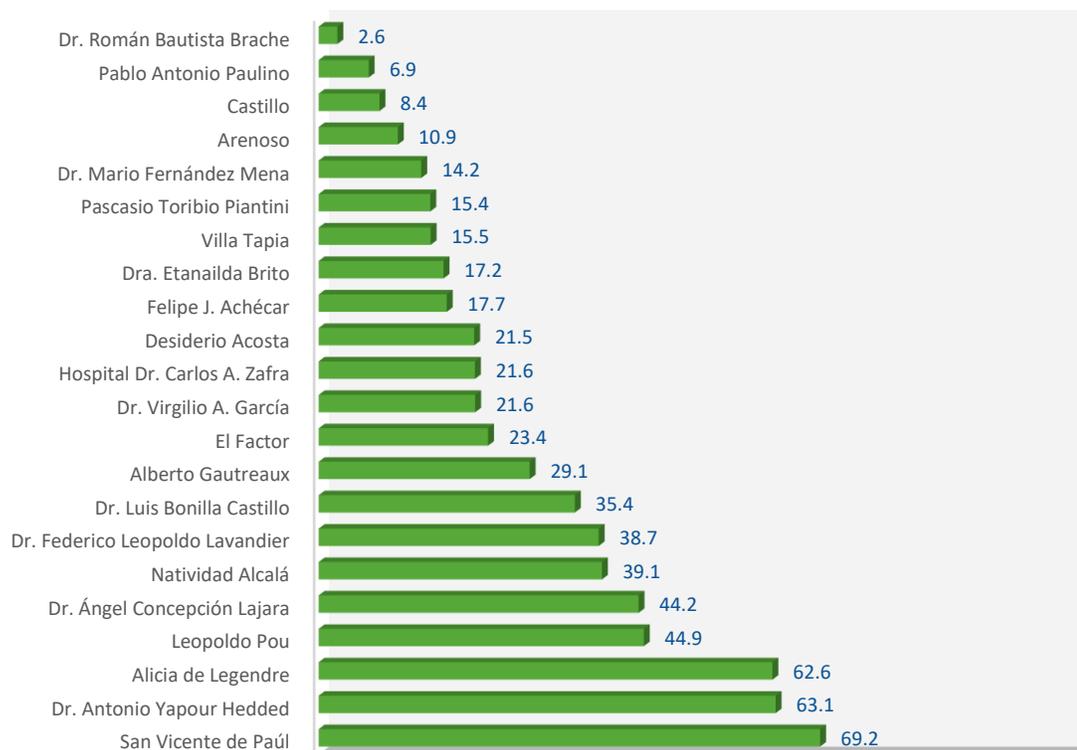


Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la de psiquiatría (8.1), neurocirugía (6.5), cardiología (6.1) y ortopedia (6.0). En esta Región las especialidades básicas son las que presentan una menor estancia.

Para la ocupación hospitalaria se recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

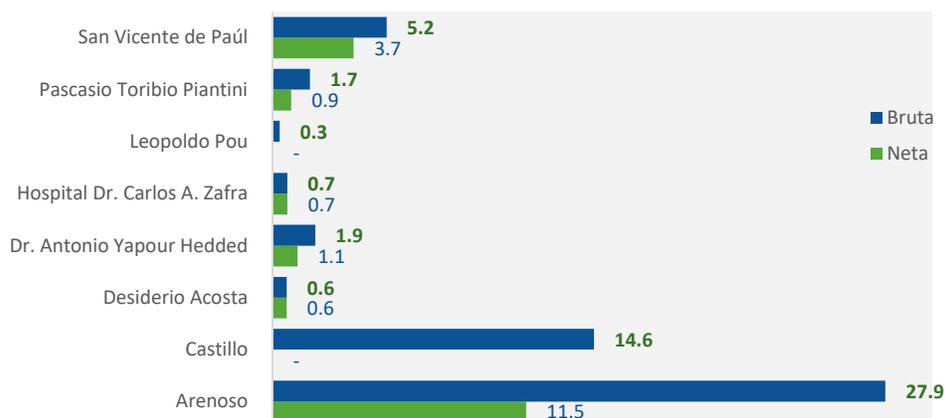
La ocupación total ascendió a 37.0% para todos los hospitales de la red, destacándose que existen dos hospitales que se encuentran por debajo del rango recomendado de ocupación, los hospitales San Vicente de Paúl (69.2%), Dr. Antonio Yapur Heded (63.1%) y Alicia de Legendre (62.6%). A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los Hospitales Dr. Román Bautista Brache, con 2.6%, y Pablo Antonio Paulino, con un 6.9%.

Gráfico 50: Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019



La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

Gráfico 51: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019

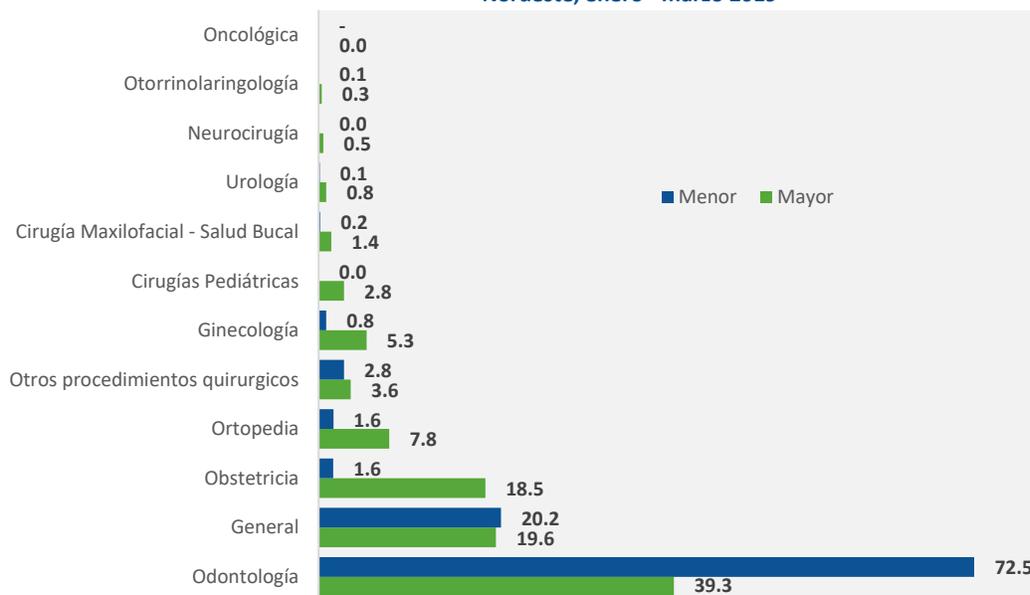


En el período de análisis, 8 de 22 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 44.0% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión. Esto resultó en una tasa bruta de 2.5 y neta de 1.4. Cuando se analiza por tipo de hospital se muestra que en los hospitales generales la tasa neta fue de 1.4 muertes por cada 100 egresos, alcanzando hasta 11.5 muertes en el Hospital de Arenoso.

10.3. Servicios de cirugía

En el período se practicaron unos 8,077 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 32.7% fueron cirugías mayores y un 67.3% cirugías menores. De las cirugías mayores (2,639), el 29.1% corresponde a cesáreas⁶, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 52: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región Nordeste, enero - marzo 2019



⁶ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

En las cirugías menores, la odontología es la de mayor peso, acumulando el 73.0% de los servicios prestados. A esta categoría le siguen las cirugías generales (20.0%) y otros procedimientos quirúrgicos (10.6%).

10.3.1. Partos.

En la Región 3 Nordeste se atendieron 1,437 partos, el 5.2% de los eventos reportados a nivel nacional. El 53.4% de los partos fueron realizados mediante cesárea, 6.5 puntos porcentuales por encima del indicador nacional. El análisis por rango de edad (grafico 54) permite determinar que el 25.7% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 68.1% en mujeres entre 19 y 35 años de edad.

Gráfico 53: Distribución de los partos por tipo en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019

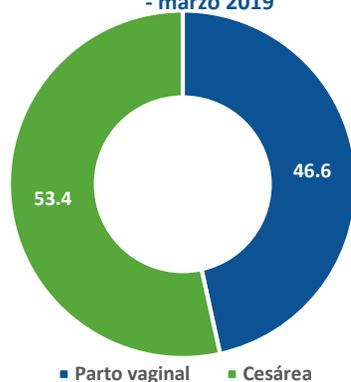
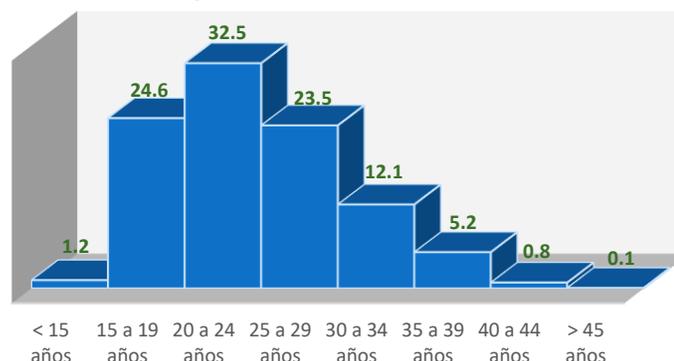


Gráfico 54: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019



10.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región 3 Nordeste produjeron 29,752 de servicios de imágenes y 214,474 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 55 y 56, el 78.5% de las pruebas de laboratorio y 84.4% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las imágenes, los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 47.4% y el 26.6% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 21.5% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (12.6%), la prueba de orina (11.9%), el coprológico (5.2%) y la creatinina (4.6%). El restante 44.2% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 55: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019



Gráfico 56: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 3 Nordeste, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
ENRIQUILLO

11. Servicio Regional de Salud 4 – Enriquillo.

11.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 4 Enriquillo se prestaron 247,303 atenciones de consulta externa y emergencias, con niveles porcentuales muy parejos en ambos niveles de atención como se observa en el gráfico 57. Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 59.5% del total.

En cuanto a las consultas externas, se destaca que la demanda está encabezada, con el 74.3% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia.

La principal especialidad de consulta externa es la Medicina general, que concentra el 72.8% de las prestaciones, seguida por Pediatría, con el 7.4%, y la Obstetricia, con 3.7%.

El 99.0% de las consultas de Medicina General fue provista en el nivel primario. Llama la atención que la planificación familiar sea el 4to tipo de consulta, con el 2.9% de las prestaciones.

Gráfico 57: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019

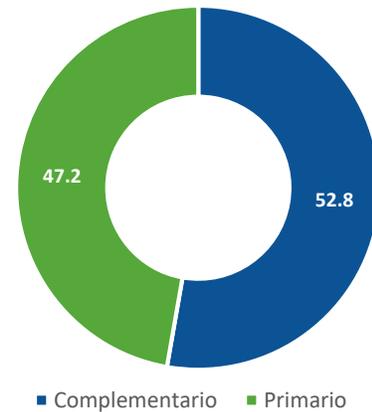


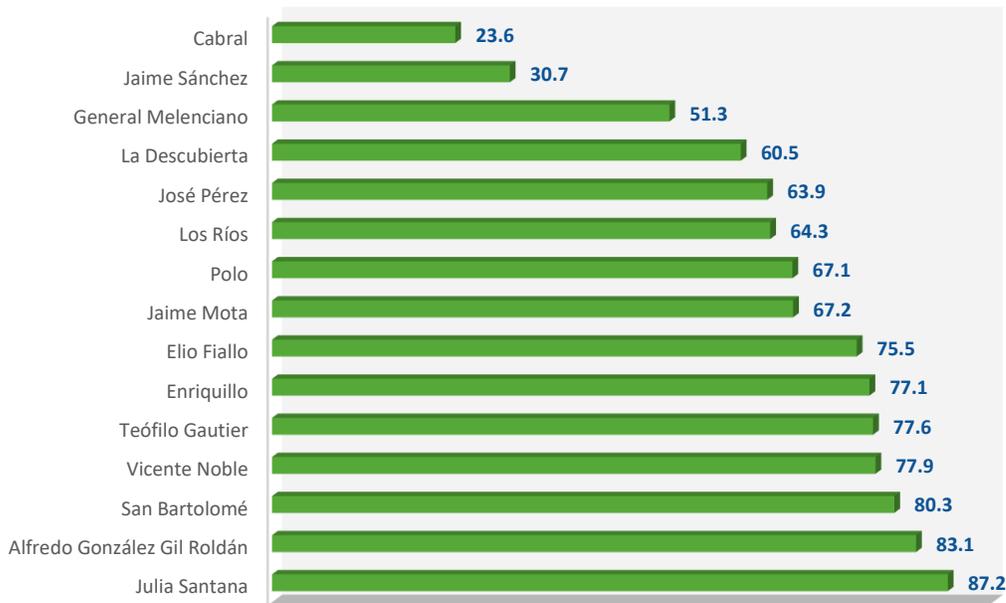
Gráfico 58: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



Sobre el nivel complementario, los hospitales generales son los que reportan toda la demanda de atenciones ambulatorias, ya que en esta región no operan hospitales especializados. Los hospitales de la región prestaron el 68.5% de sus atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias.

Al analizar los datos de los 16 establecimientos, se determina que los centros con mayor atención en emergencias son el Hospital Julia Santana (87.2%), el Hospital Alfredo González (83.1%), el Hospital San Bartolomé (80.3%) y el Hospital Vicente Noble (77.9%). El resto de los centros se encuentra entre el 23.7% y el 77.6%, siendo el Hospital de Cabral el del extremo menor.

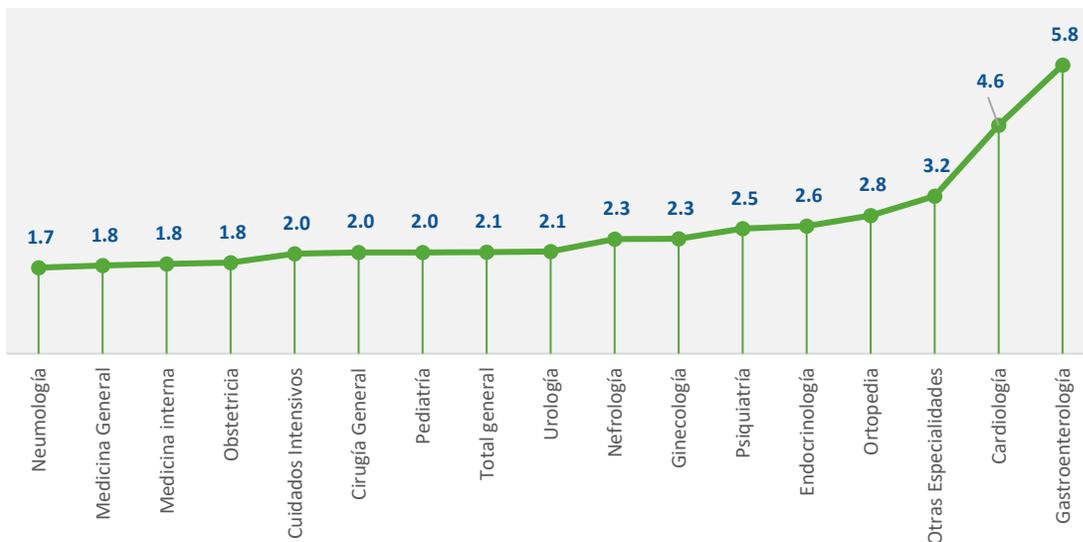
Gráfico 59: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales de la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



11.2. Servicios de hospitalización.

En el período la red reportó unos 5,275 egresos hospitalarios, de los cuales el 35.0% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 29.5% al área de Pediatría, un 12.2% a Medicina general y un 6.8% en Medicina interna, acumulando entre todos un 83.5% de los internamientos.

Gráfico 60: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



El promedio de días de estancia, indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización. En este SRS reporta un promedio de 2.1 días por egreso.

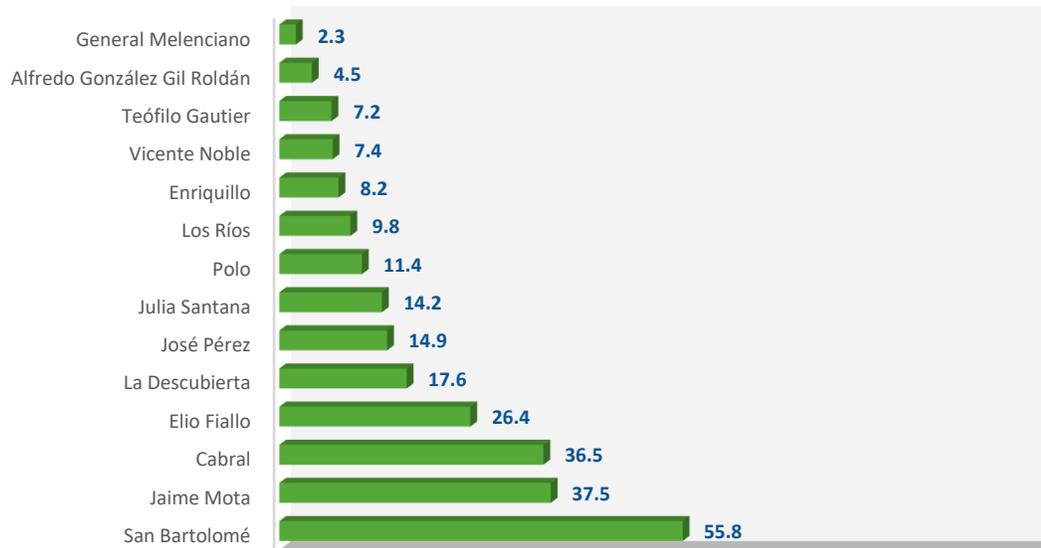
Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la gastroenterología (5.8), cardiología (4.6), ortopedia (2.8) y endocrinología (2.6). En esta Región las especialidades básicas son las que presentan una menor estancia.

Para la ocupación hospitalaria se recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

La ocupación total ascendió a 25.4% para todos los hospitales de la red, destacándose que existen dos hospitales que se encuentran por del rango recomendado de ocupación, los hospitales San Bartolomé (55.8%), Jaime Mota (37.5%) y Cabral (36.52.6%).

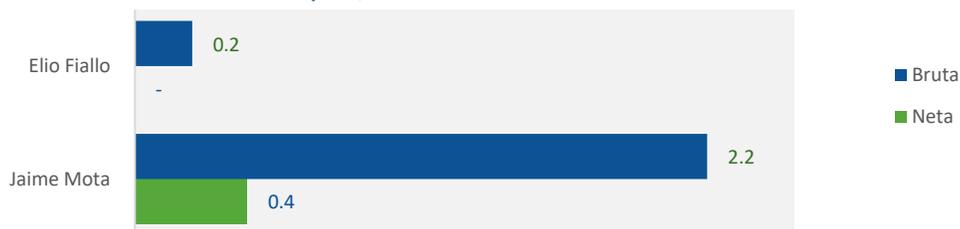
A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los Hospitales General Melenciano, con 2.3%, y Alfredo González, con un 4.5%.

Gráfico 61: Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

Gráfico 62: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019

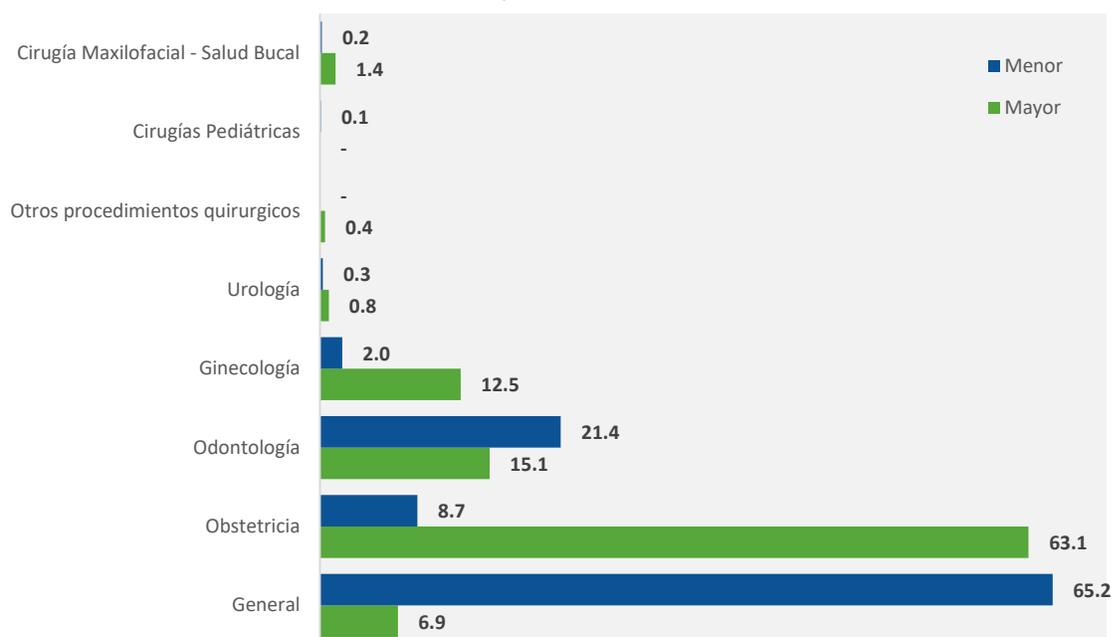


En el período estudiado, 2 de 16 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 83.0% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión, para una mortalidad hospitalaria bruta de 1.1 por cada 100 egresos y neta de 0.2. Cuando se analiza por hospital se encuentra que el Jaime Mota fue el único con mortalidad neta, de 0.4 por cada 100 egresos.

11.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 3,151 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 28.4% fueron cirugías mayores y un 71.6% cirugías menores. De las cirugías mayores (894), el 77.5% corresponde a cesáreas⁷, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 63: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



En las cirugías menores la general es la de mayor peso, acumulando el 65.2% de los servicios prestados. A esta categoría le siguen las cirugías odontológicas (21.4%) y las obstétricas (8.7%).

⁷ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

11.3.1. Partos.

En la Región 4 Enriquillo se atendieron 1,732 partos, el 6.2% de los eventos reportados a nivel nacional. El 40% de los partos fueron realizados mediante cesárea tal como se presenta en el gráfico 64, con 6.9 puntos porcentuales por encima del indicador nacional.

El análisis del gráfico 65 muestra que el 25.5% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 73.0% en mujeres entre 19 y 35 años de edad.

Gráfico 64: Distribución de los partos por tipo en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019

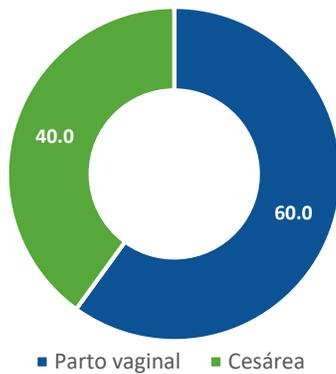
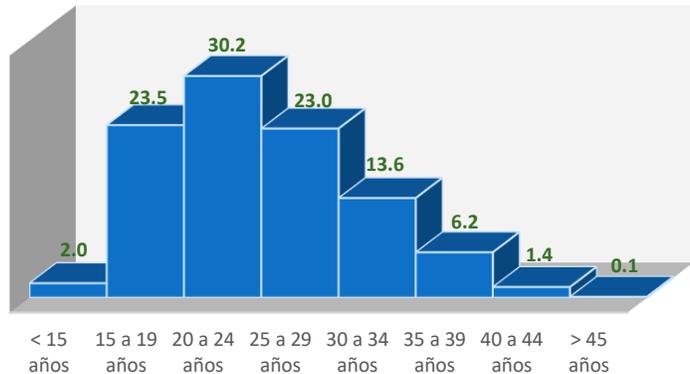


Gráfico 65: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



11.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

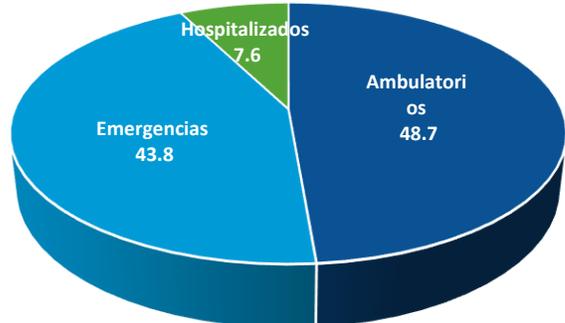
Los establecimientos del nivel complementario en la Región 4 Enriquillo produjeron 11,914 de servicios de imágenes y 138,761 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 66 y 67, el 80.3% de las pruebas de laboratorio y un 84.4% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 50.9% y el 25.7% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 25.7% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de orina (10.9%), la glucosa

Gráfico 66: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



Gráfico 67: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 4 Enriquillo, enero - marzo 2019



se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

(8.5%) y el coprológico (4.7%). El restante 50.2%



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
ESTE

12. Servicio Regional de Salud 5 – Este.

12.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 5 Este se prestaron 268,961 atenciones de consulta externa y emergencias, con un porcentaje del 66.3% en el nivel complementario (ver gráfico 68). Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 68.4% del total.

En cuanto a las consultas externas, se destaca que la demanda está encabezada, con el 63.4% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia.

La principal especialidad de consulta externa es la Medicina general, que concentra el 56.1% de las prestaciones, seguida por Pediatría, con el 7.3%, Medicina familiar, con 4.4%, y Consejería, con 4.4%. El 83.9% de las consultas de Medicina General fue provista en el nivel primario.

Gráfico 68: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 5 Este, enero - marzo 2019

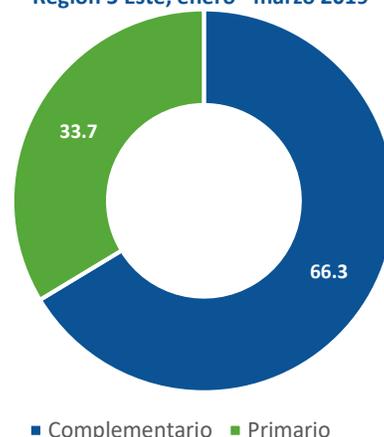


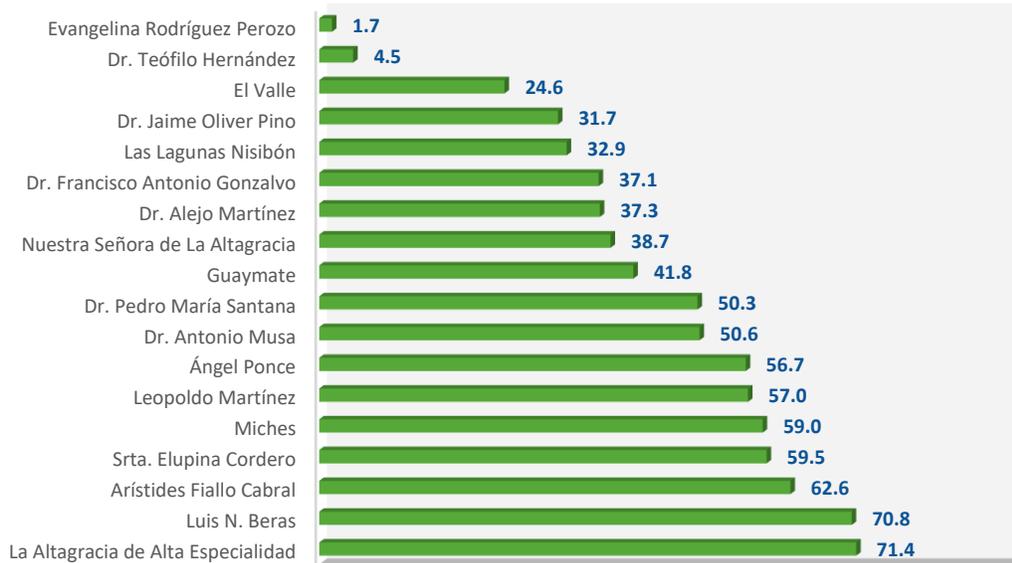
Gráfico 69: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 5 Este, enero - marzo 2019



Sobre el nivel complementario, los hospitales generales, que reportan toda la demanda de atenciones ambulatorias, ya que en esta región no operan hospitales especializados. Los hospitales de la región prestaron el 45.5% de sus atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias.

Al analizar los datos de los 18 establecimientos, se halla que los centros con mayor atención en emergencias son los hospitales La Altagracia de Alta Especialidad (71.4%), Luis N. Beras (70.8%) y Arístides Fiallo Cabral (62.6%). El resto de los centros se encuentra entre el 1.7% y el 59.5%, siendo el Evangelina Rodríguez Perozo el del extremo menor.

Gráfico 70: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales generales de la Región 5 Este, enero - marzo 2019

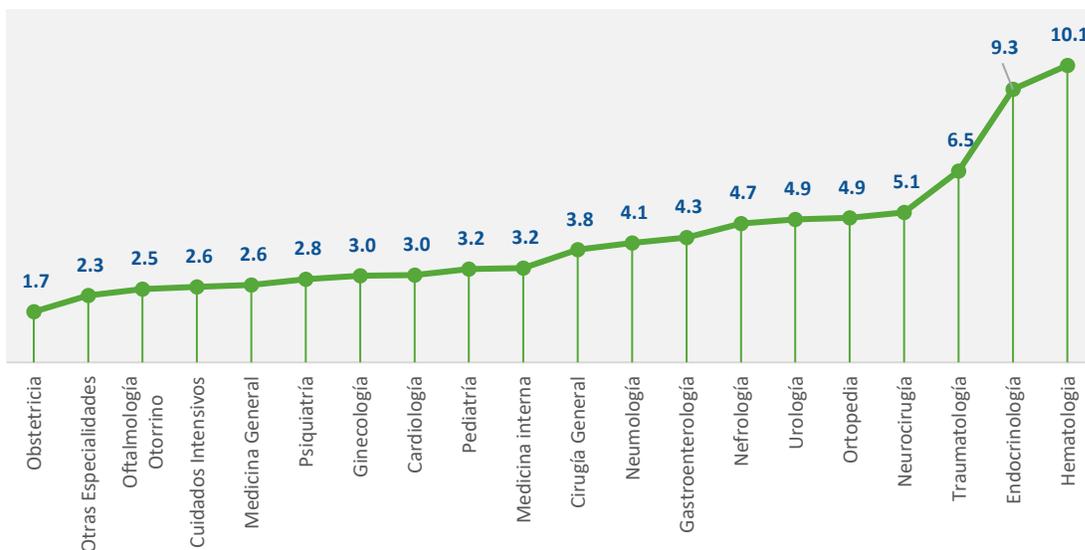


12.2. Servicios de hospitalización.

En el período la red reportó unos 4,833 egresos hospitalarios, de los cuales el 37.2% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 19.4% al área de Pediatría, un 12.5% a Medicina general y un 8.1% en Medicina interna, acumulando entre todos un 77.2% de los internamientos.

El promedio de días de estancia, indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización, en esta región se reporta con un promedio de 2.9 días por egreso.

Gráfico 71: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región 5 Este, enero - marzo 2019

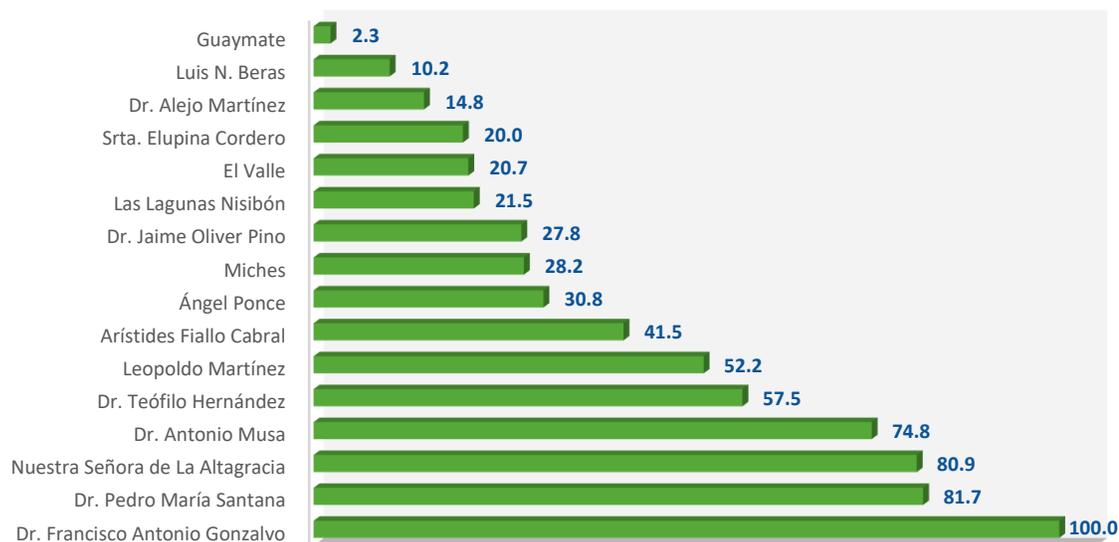


Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la hematología (10.1), endocrinología (9.3), ortopedia (6.5) y neurocirugía (5.1).

Para la ocupación hospitalaria se recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

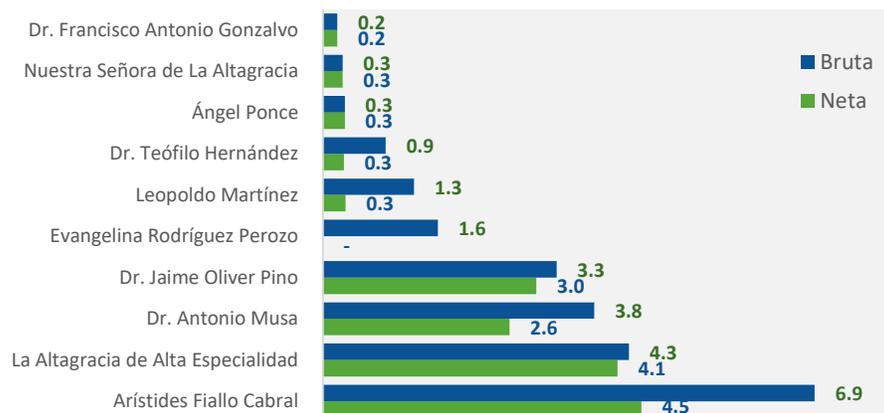
La ocupación total ascendió a 58.1% para todos los hospitales de la red, destacándose que el Hospital Dr. Francisco Gonzalvo se encuentra por encima del rango recomendado de ocupación, lo cual puede deberse a una subestimación del número de camas. A este centro le siguen los hospitales Pedro M. Santana (81.7%) y Nuestra Señora de la Altagracia (80.9%). A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los hospitales Guaymate (2.3%) y Luis N. Beras (10.2%).

Gráfico 72 : Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 5 Este, enero - marzo 2019



La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

Gráfico 73: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 5 Este, enero - marzo 2019

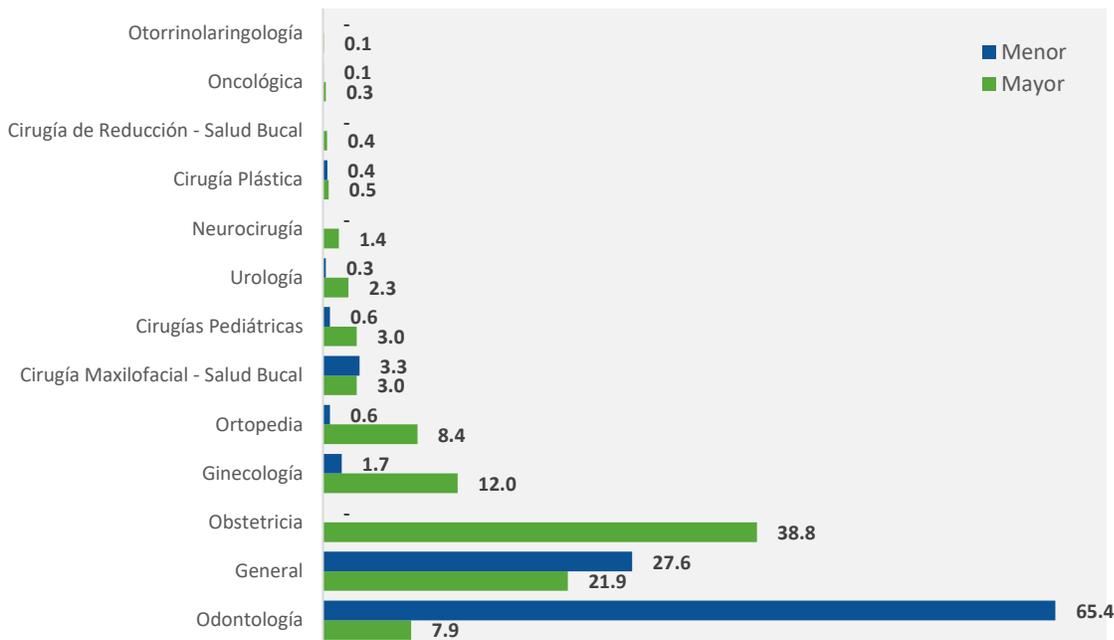


En el período 2 de 16 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 26.4% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión, para una mortalidad hospitalaria bruta de 2.3 por cada 100 egresos y neta de 1.7. Cuando se analiza por hospital se encuentra que la más alta mortalidad bruta y neta la presentó el Hospital Dr. Arístides Fiallo Cabral, de 6.9 y 4.5, respectivamente.

12.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 6,113 procedimientos quirúrgicos, de los cuales un 51.0% fueron cirugías mayores y un 49.0% cirugías menores. De las cirugías mayores (3,116), el 39.3% corresponde a cesáreas⁸, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 74: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región 5 Este, enero - marzo 2019



En las cirugías menores las odontológicas son las de mayor peso, acumulando el 65.4% de los servicios prestados.

12.3.1. Partos.

En la Región 5 Este se atendieron 2,868 partos, el 10.3% de los eventos reportados a nivel nacional. El 42.7% de los partos fueron realizados mediante cesárea, tal como se visualiza en el gráfico 75, con 4.2 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional.

El estudio de por rango de edad de esta intervención, nos permite determinar que en el SRS 5 Este el 25.0% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 72.9% en mujeres entre 19 y 35 años de edad, con el pico más alto en la edad de 20 a 24 años con un 32.3%, seguida por las adolescentes entre 15 y 19 años que agrupan el 24.1% de este grupo etario, según se aprecia en el gráfico 76.

⁸ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

Gráfico 75: Distribución de los partos por tipo en la Región 5 Este, enero - marzo 2019

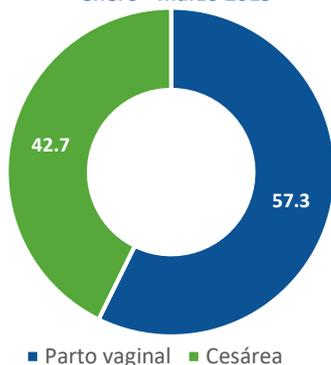
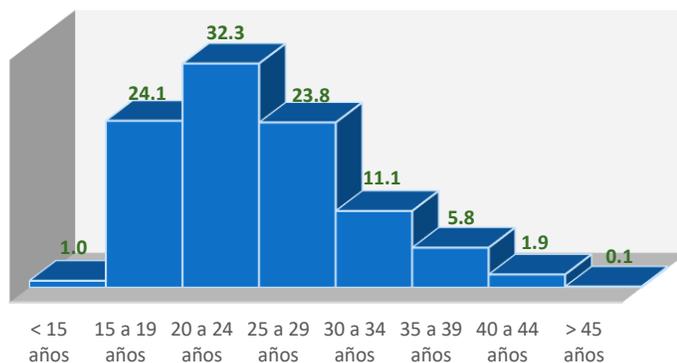


Gráfico 76: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 5 Este, enero - marzo 2019



12.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región Este produjeron 45,046 de servicios de imágenes y 312,263 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 77 y 78, el 73.8% de las pruebas de laboratorio y un 81.0% de las imágenes realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 47.0% y el 34.8% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 19.4% las mismas. A esta le siguen la prueba de glucosa (13.9%), la prueba de orina (10.0%), y la creatinina (7.1%). El restante 37.3% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 77: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 5 Este, enero - marzo 2019

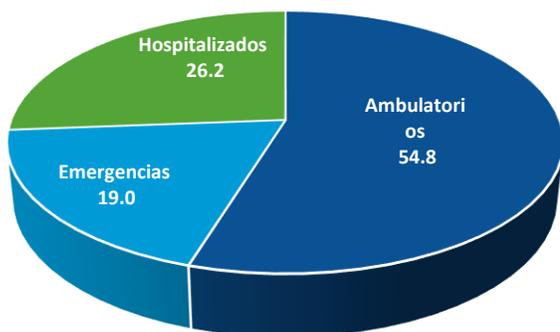
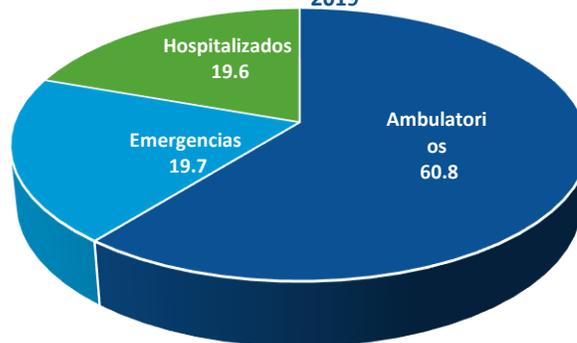


Gráfico 78: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 5 Este, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
EL VALLE

13. Servicio Regional de Salud 6 – El Valle.

13.1. Servicios ambulatorios

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 6 El Valle se prestaron 268,961 atenciones de consulta externa y emergencias, con proporciones similares en ambos niveles de atención como se evidencia en el gráfico 79. Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 69.2% del total.

En cuanto a las consultas externas, se destaca que la demanda está encabezada, con el 79.4% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia.

La principal especialidad de consulta externa es la Medicina General, que concentra el 67.8% de las prestaciones, seguida por Pediatría, con el 5.5%, Obstetricia, con 4.2%, y Medicina Familiar, con 3.2%. El 89.6% de las consultas de Medicina General fue provista en el nivel primario.

Gráfico 79: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019

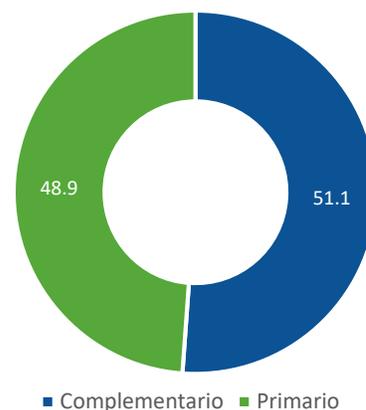


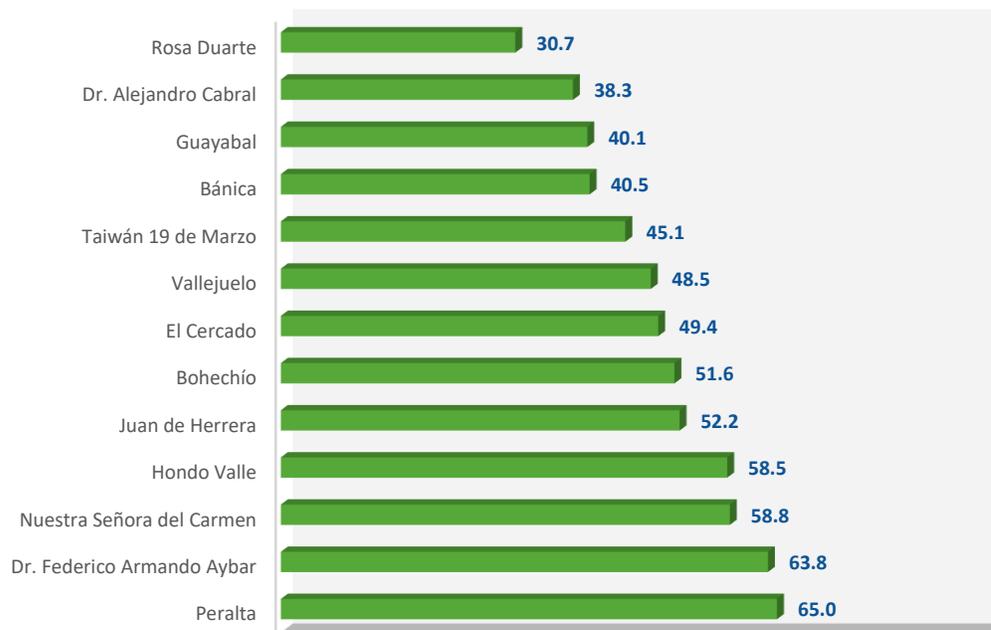
Gráfico 80: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019



Sobre el nivel complementario, los hospitales generales, que reportan toda la demanda de atenciones ambulatorias, ya que en esta región no operan hospitales especializados. Los hospitales de la región prestaron el 46.9% de sus atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias.

Al analizar los datos de los 13 establecimientos, se halla que los centros con mayor atención en emergencias son los hospitales Peralta (65.0%), Federico Aybar (63.8%) y el Nuestra Señora del Carmen (58.8%). El resto de los centros se encuentra entre el 30.7% y el 58.5%, siendo el Hospital Rosa Duarte el del extremo menor.

Gráfico 81: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales generales de la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019

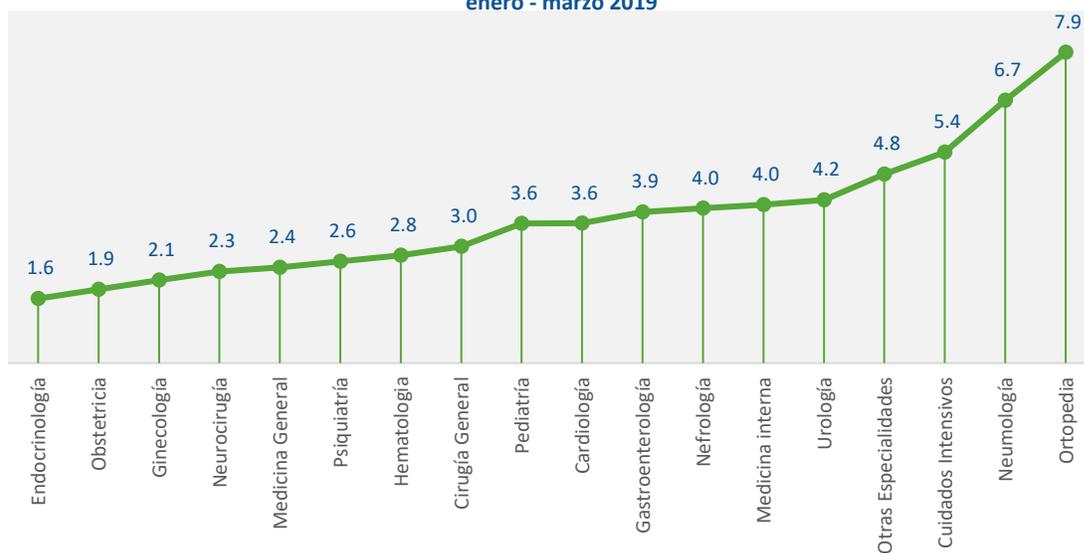


13.2. Servicios de hospitalización.

En el período comprendido de enero a marzo 2019 la red del SRS 6 El Valle reportó unos 4,833 egresos hospitalarios, de los cuales el 37.2% correspondieron a eventos del área de obstetricia, el 19.4% al área de Pediatría, un 12.5% a Medicina General y un 8.1% en Medicina Interna, acumulando entre todos un 77.2% de los internamientos.

El promedio de días de estancia, indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios de hospitalización, en esta región fue de un promedio de 2.9 días por egreso.

Gráfico 82: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019

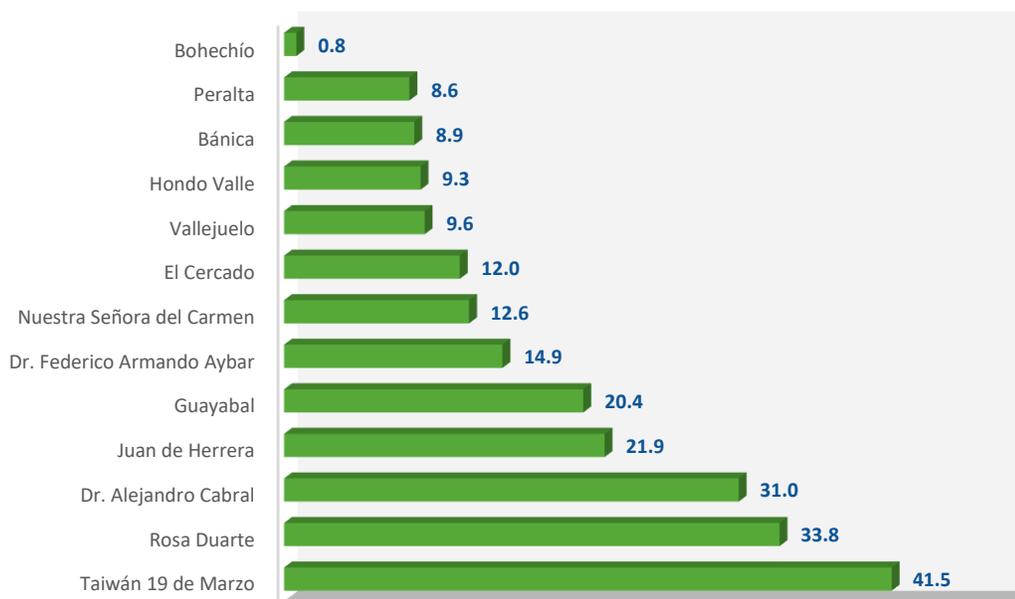


Por otro lado, las especialidades en las que se producen mayores estancias son la ortopedia (7.9), neumología (6.7) y cuidados intensivos (5.4).

Para la ocupación hospitalaria se recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

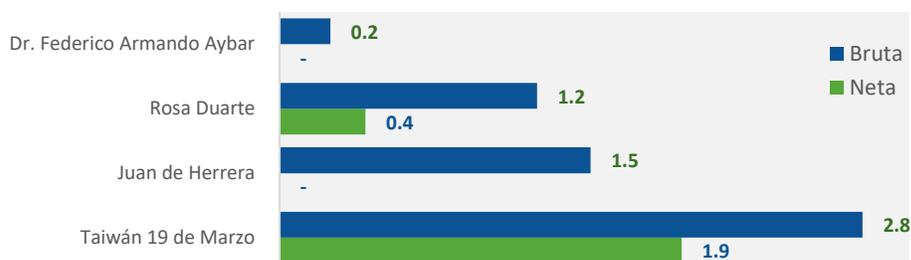
La ocupación total ascendió a 26.7% para todos los hospitales de la red, destacándose que el Hospital Taiwán 19 de Marzo reporta una ocupación del 41.5% de sus camas disponibles. A este centro le siguen los hospitales Rosa Duarte (33.8%) y Alejandro Cabral (31.0%). A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los hospitales Bohechío (0.8%) y Peralta (8.6%).

Gráfico 83 : Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019



La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

Gráfico 84: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019



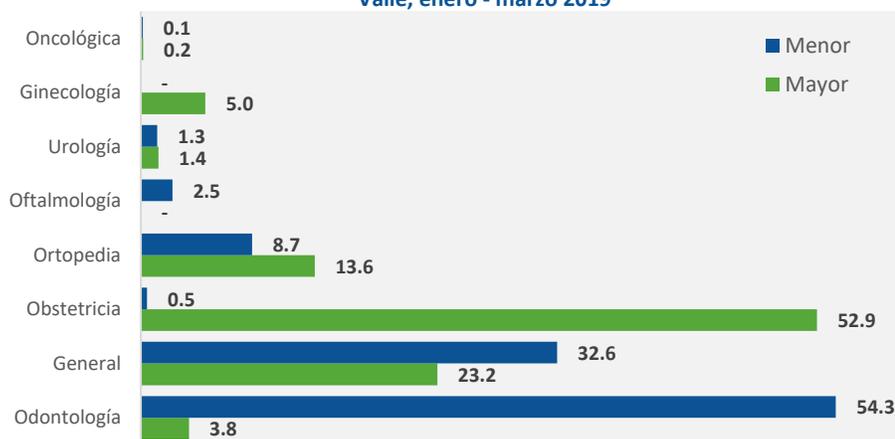
En el período estudiado, 5 de 13 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 29.3% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión, para una mortalidad hospitalaria bruta de 2.0 por cada 100 egresos y neta de 1.4.

Cuando se analiza por hospital se encuentra que la más alta mortalidad bruta y neta la presentó el Hospital Taiwán 19 de Marzo, con 2.8 y 1.9, respectivamente.

13.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 5,215 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 22.4% fueron cirugías mayores y un 77.6% cirugías menores. De las cirugías mayores (1,169), el 59.9% corresponde a cesáreas⁹, siendo el principal procedimiento de la categoría. En las cirugías menores las odontológicas son las de mayor peso, acumulando el 54.3% de los servicios prestados.

Gráfico 85: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019



13.3.1. Partos.

En la Región 6 El Valle se atendieron 1,991 partos, el 7.2% de los eventos reportados a nivel nacional. El 35.2% de los partos fueron realizados mediante cesárea como se observa en el gráfico 86, con 11.7 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional.

Gráfico 86: Distribución de los partos por tipo en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019

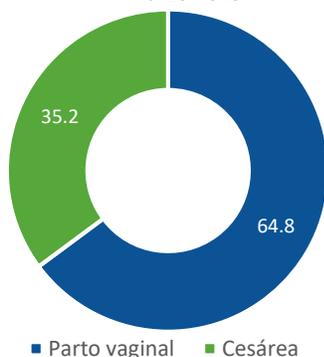
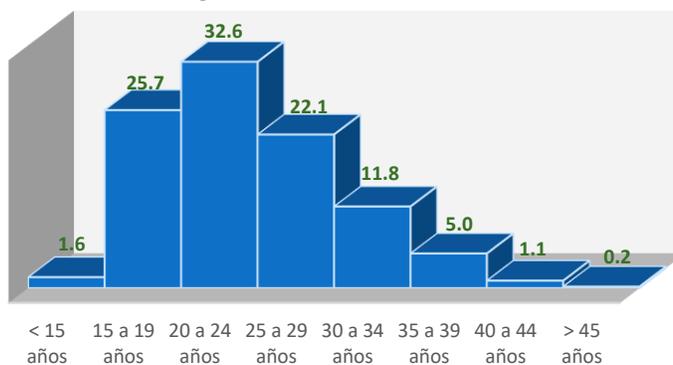


Gráfico 87: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019



⁹ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

El 27.2% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 71.5% en mujeres entre 19 y 35 años de edad, lo que indica que mantiene el mismo comportamiento que el resto de las regiones de salud.

13.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región El Valle produjeron 18,478 de servicios de imágenes y 141,832 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 88 y 89, el 85.5% de las pruebas de laboratorio y un 94.0% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 46.0% y el 29.0% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 25.8% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de orina (12.9%), la prueba de glucosa (9.7%), y la tipificación sanguínea (4.7%). El restante 46.9% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 88: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019

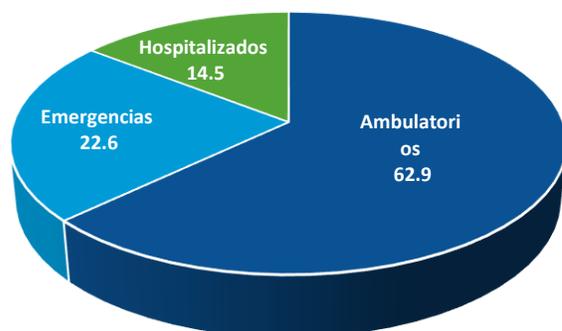


Gráfico 89: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 6 El Valle, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
CIBAO OCCIDENTAL

14. Servicio Regional de Salud 7 – Cibao Occidental.

14.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 7 Cibao Occidental se prestaron 250,915 atenciones de consulta externa y emergencias, en proporciones similares en ambos niveles de atención como se observa en el gráfico 90. Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 71.1% del total.

En cuanto a las consultas externas, se destaca que la demanda está encabezada, con el 85.1% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia.

La principal especialidad de consulta externa es la Medicina General, que concentra el 73.5% de las prestaciones, seguida por Pediatría, con el 5.0%, Obstetricia, con 4.4%, y Odontología, con 2.5%. El 89.3% de las consultas de Medicina General fue provista en el nivel primario.

Gráfico 90: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019

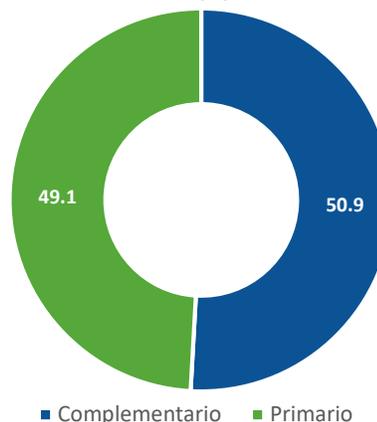
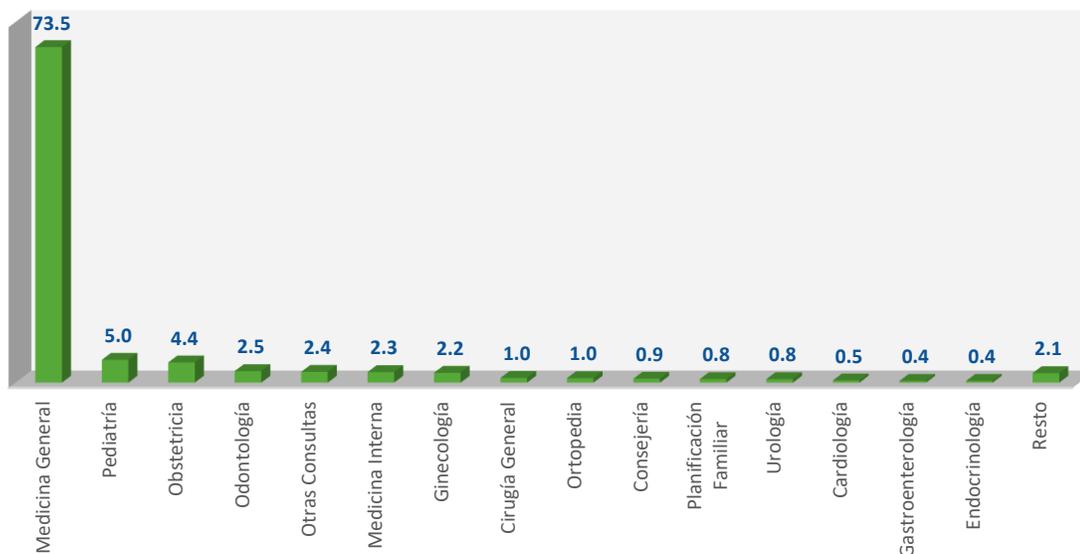


Gráfico 91: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019

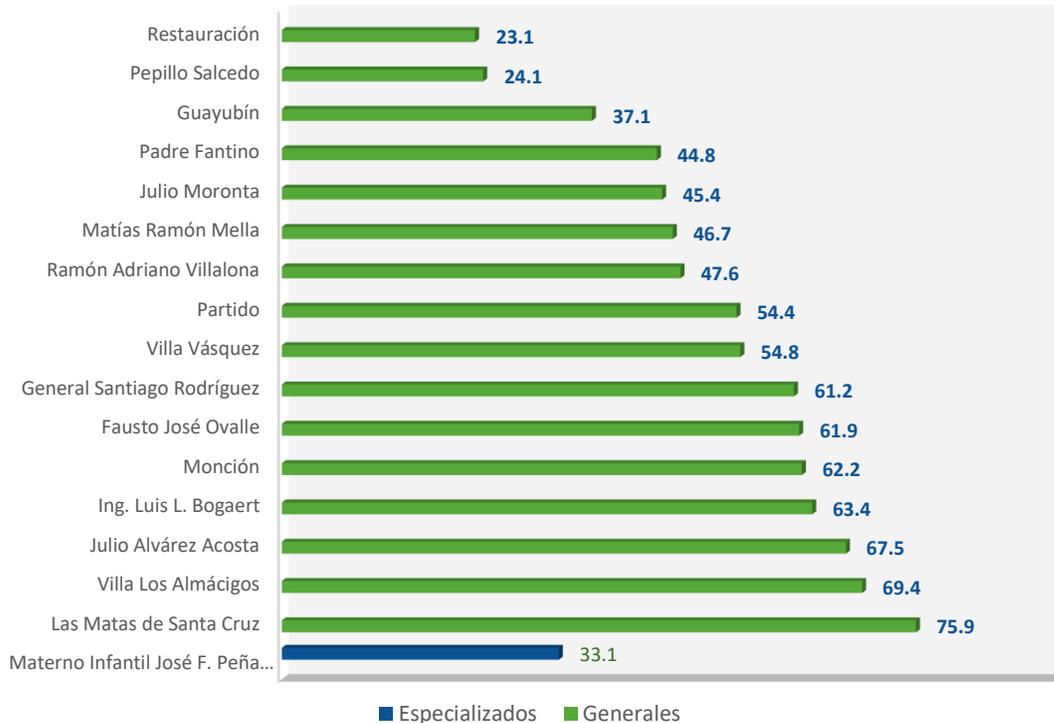


Sobre el nivel complementario, los hospitales proveen el 52.0% de los servicios de las atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias. En los hospitales generales el indicador asciende a un 54.2% y en los especializados a 33.1%.

Al analizar los datos de los 16 establecimientos generales, se observa que los centros con mayor atención en emergencias son los hospitales Las Matas de Santa Cruz (75.9%), Villa Los Almácigos (69.4%) y el Julio Álvarez Acosta (67.5%). El resto de los centros se encuentra entre el 23.1% y el 63.4%, siendo el Hospital

Restauración el del extremo inferior. Solo existe un hospital especializado en esta región, el Materno Infantil José Francisco Peña Gómez, que reportó un 33.1% de las atenciones en emergencias.

Gráfico 92: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales generales de la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019



14.2. Servicios de hospitalización.

En el período analizado la red del SRS 7 reportó unos 8,686 egresos hospitalarios, de los cuales el 25.2% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 17.5% al área de Pediatría, un 12.7% a Medicina Interna y un 9.03% en Medicina General, acumulando entre todos un 64.4% de los internamientos.

Gráfico 93: Días promedio de estadía por tipo de servicio en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019

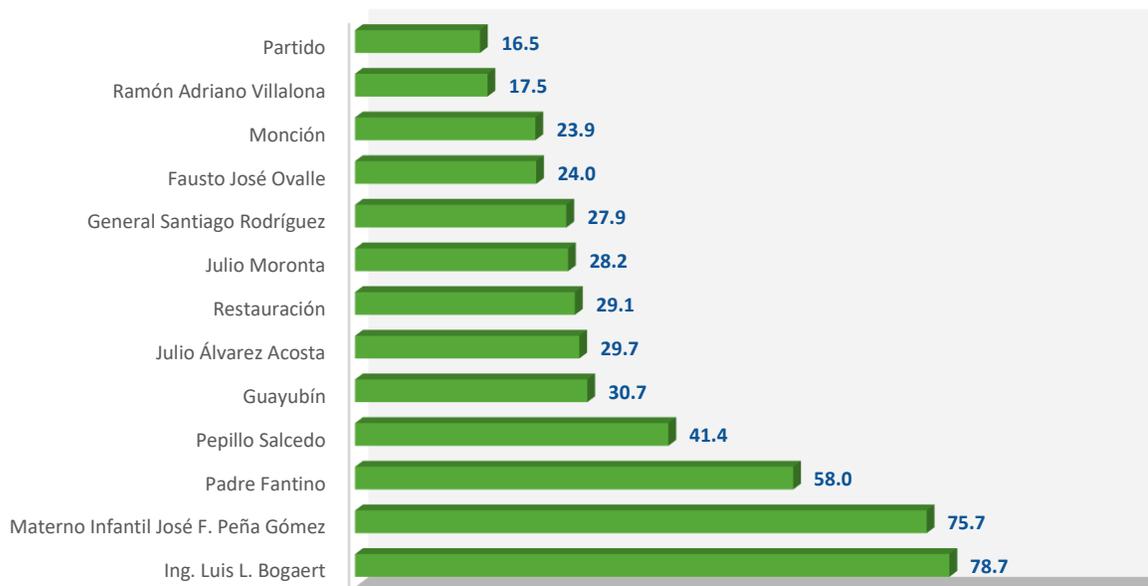


El promedio de días de estancia, indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios, se reporta en los hospitales de la región con un promedio de 2.0 días por egreso. Por otro lado, el gráfico 93 presentó las especialidades en las que se producen mayores estancias son cuidados intensivos (6.3), cardiología (5.3) y neumología (4.9).

Para la ocupación hospitalaria se recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

La ocupación total ascendió a 40.0% para todos los hospitales de la red, destacándose que los hospitales Luis Bogaert y Materno Infantil José Francisco Peña Gómez reportan niveles cercanos al rango esperado, con un 78.7% y 75.7%, respectivamente. A este centro le siguen los hospitales Padre Fantino (58.0%) y Pepillo Salcedo (41.0%). A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los hospitales Partido (16.5%) y Ramón Adriano Villalona (17.5%).

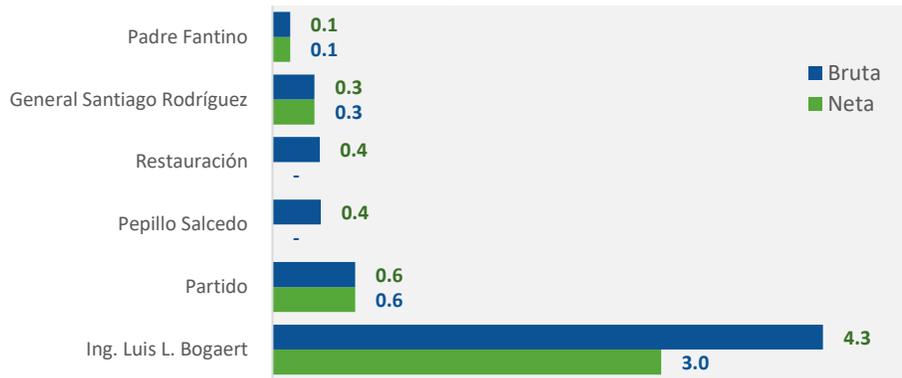
Gráfico 94 : Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019



Los hospitales Las Matas de Santa Cruz, Matías Ramón Mella, Villa Los Almácigos y Villa Vásquez no reportaron las variables para el cálculo del porcentaje ocupacional.

La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

Gráfico 95: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019

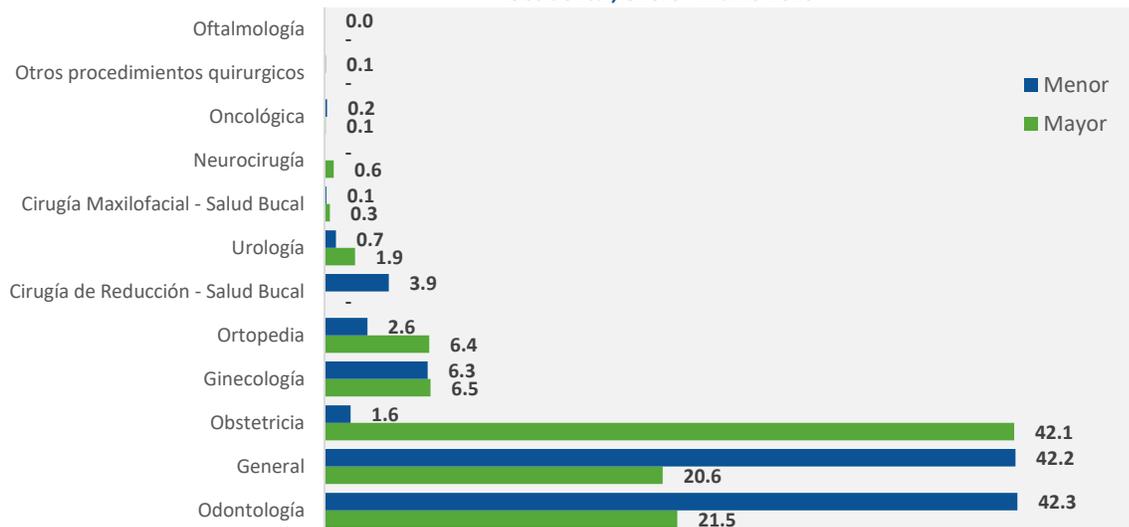


En el período de análisis, 6 de 17 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 30% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión, para una mortalidad hospitalaria bruta de 0.7 por cada 100 egresos y neta de 0.5. Cuando se analiza por hospital se encuentra que la más alta mortalidad bruta y neta la presentó el Hospital Luis Bogaert, con 4.3 y 3.0, respectivamente.

14.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 3,684 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 33.5% fueron cirugías mayores y un 66.5% cirugías menores. De las cirugías mayores (1,235), el 43.1% corresponde a cesáreas¹⁰, siendo el principal procedimiento de la categoría.

Gráfico 96: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019



En las cirugías menores las odontológicas y generales tienen prácticamente el mismo nivel, con un 42.3%-42.2% de los procedimientos.

¹⁰ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

14.3.1. Partos.

En la Región El Valle se atendieron 1,320 partos, el 4.7% de los eventos reportados a nivel nacional. El 40.3% de los partos fueron realizados mediante cesárea, 16.6 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional.

Gráfico 97: Distribución de los partos por tipo en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019

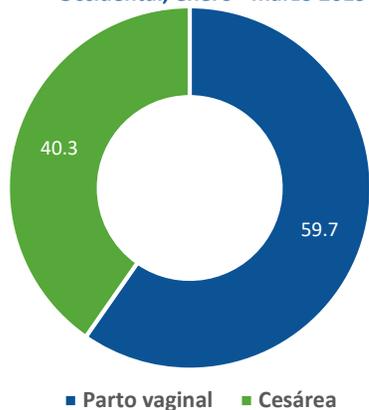
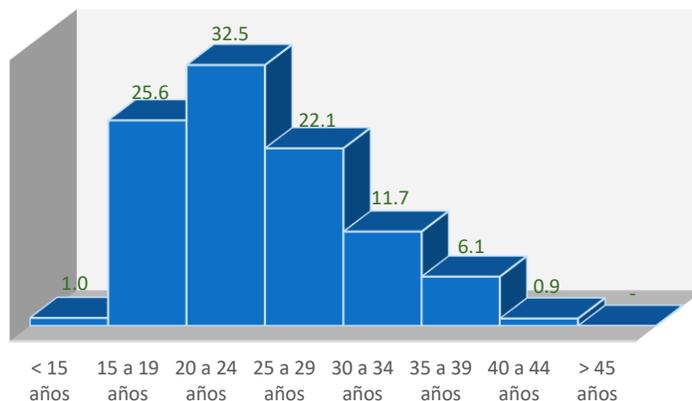


Gráfico 98: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019



El 26.6% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 72.5% en mujeres entre 19 y 35 años de edad.

14.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región 7 Cibao Occidental produjeron 13,420 de servicios de imágenes y 148,401 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 99 y 100, el 83.8% de las pruebas de laboratorio y un 89.6% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y emergencias.

En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 41.8% y el 46.0% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 21.8% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (12.9%), la prueba de orina (12.1%), y la creatinina (5.2%). El restante 43.0% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 99: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019

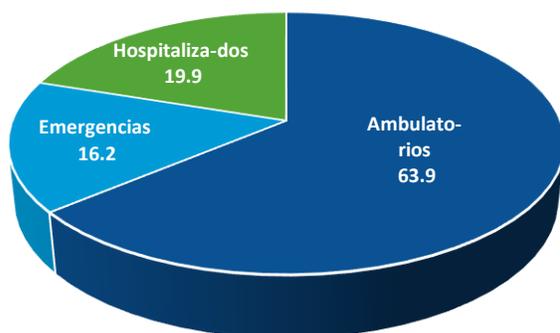
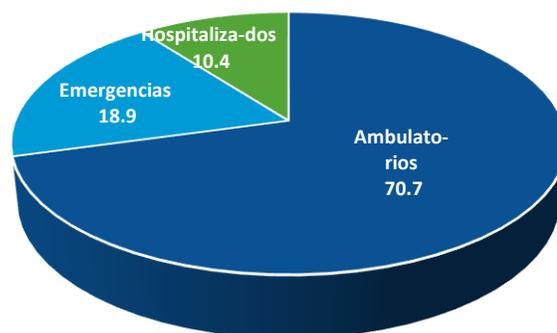


Gráfico 100: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 7 Cibao Occidental, enero - marzo 2019





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
CIBAO CENTRAL

15. Servicio Regional de Salud 8 – Cibao Central.

15.1. Servicios ambulatorios.

Para el primer trimestre del año 2019 en la Región 8 Cibao Central se prestaron 382,246 atenciones de consulta externa y emergencias, con un mayor porcentaje en el nivel complementario, con 65.6%, tal como se destaca en el gráfico 101. Estos servicios ambulatorios se concentraron en la consulta externa, la cual representó el 79.0% del total.

En cuanto a las consultas externas, se destaca que la demanda está encabezada, con el 67.8% de las atenciones, por los cuatros campos básicos: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia.

La principal especialidad de consulta externa es la Medicina general, que concentra el 55.7% de las prestaciones, seguida por Pediatría, con el 6.4%; Odontología, con 4.2%; y Obstetricia, con 3.2%. El 75.6% de las consultas de Medicina General fue provista en el nivel primario.

Gráfico 101: Porcentaje de consultas y emergencias por nivel de atención en la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019

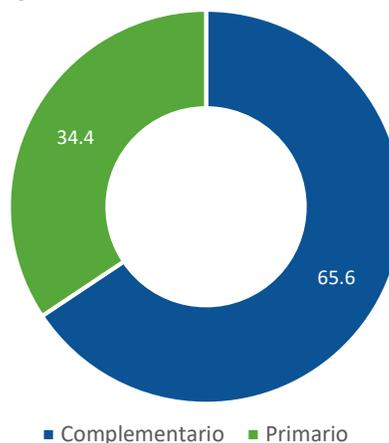
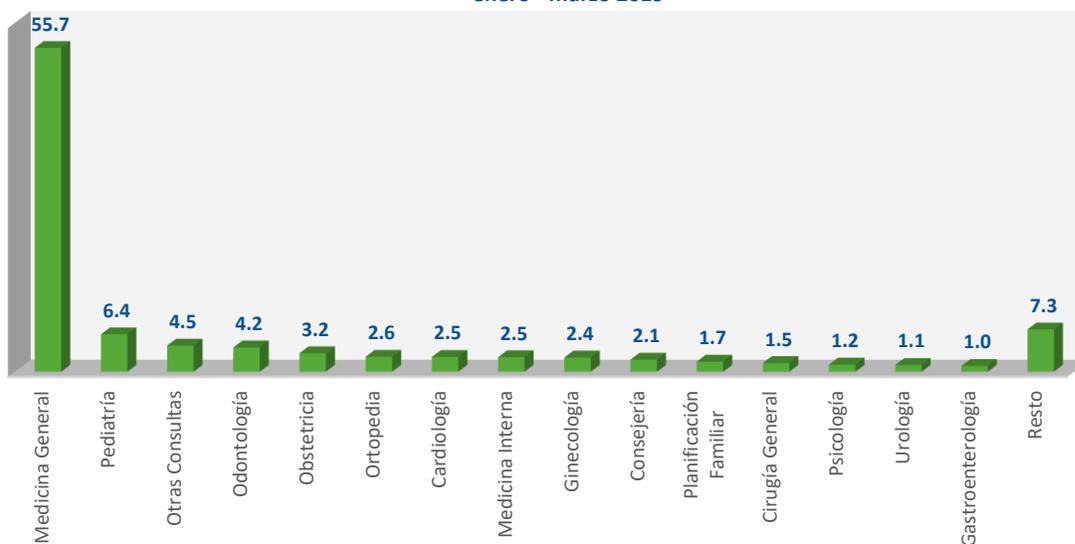


Gráfico 102: Distribución porcentual de las consultas externas en la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019

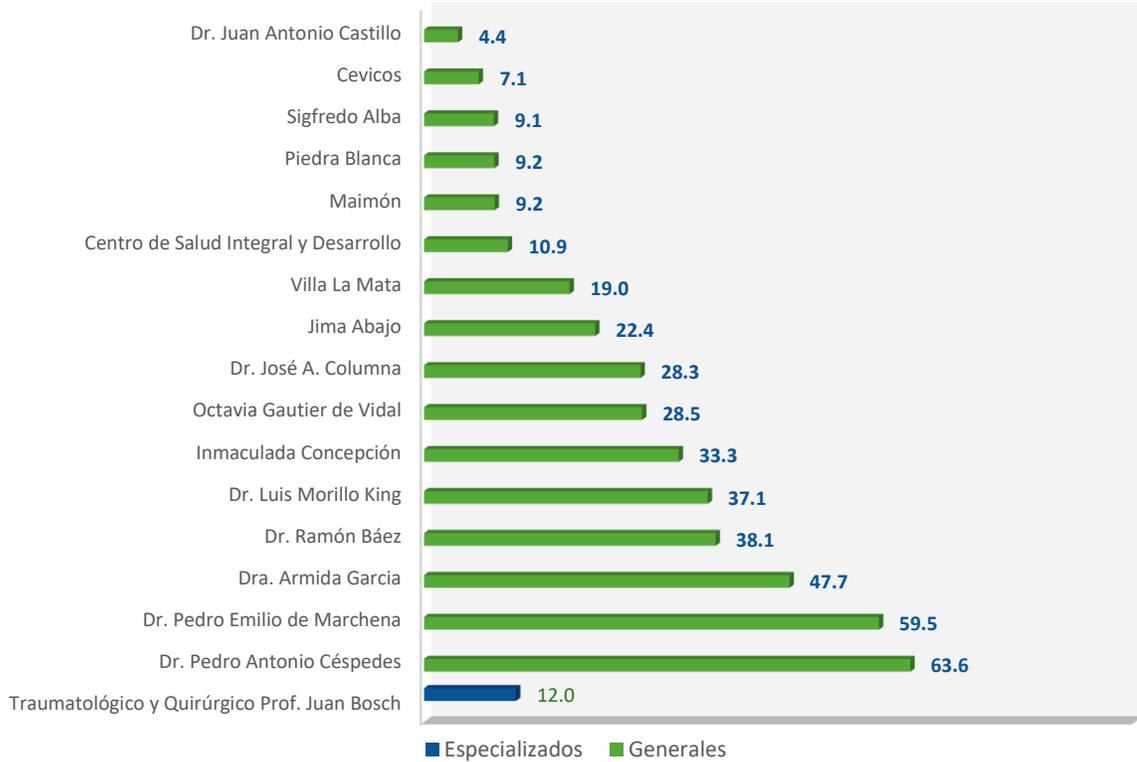


Sobre el nivel complementario, los hospitales proveen el 30.3% de los servicios de las atenciones ambulatorias en las áreas de emergencias. En los hospitales generales el indicador asciende a un 31.9% y en los especializados a 12.0%.

Al analizar los datos de los 17 establecimientos generales, se observa que los centros con mayor atención en emergencias son los hospitales Dr. Pedro Antonio Céspedes (63.6%), Dr. Pedro Emilio de Marchena (59.5%) y el Dra. Armida García (47.7%). El resto de los centros se encuentra entre el 4.4% y el 38.1%, siendo el Dr. Juan Antonio Castillo el del extremo inferior.

Solo existe un hospital especializado en esta región, el Traumatológico Profesor Juan Bosch, que reportó un 12.0% de las atenciones en emergencias.

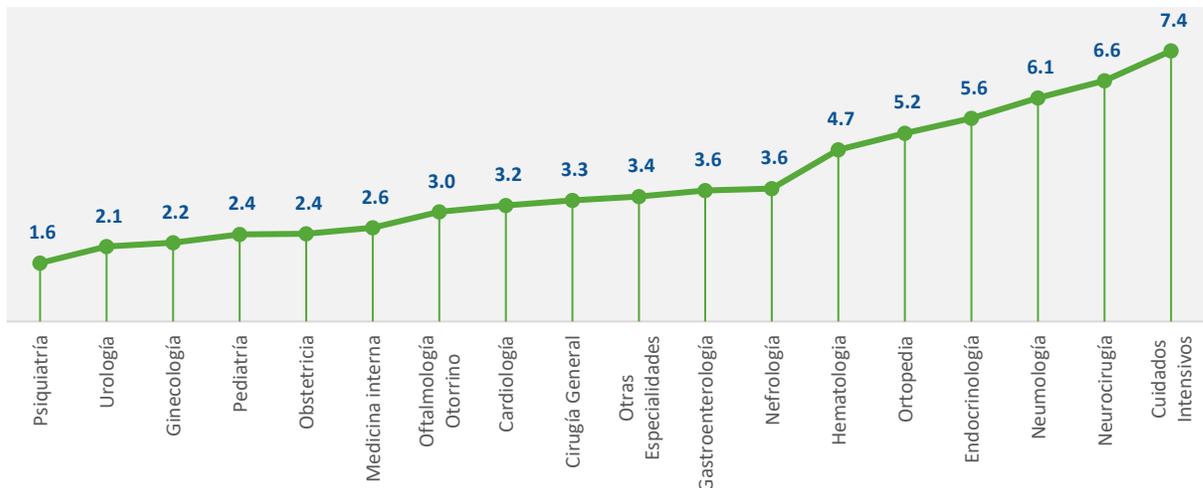
Gráfico 103: Proporción de atenciones ambulatorias proporcionadas en área de emergencias en hospitales generales de la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019



15.2. Servicios de hospitalización

En el período la red reportó unos 8,686 egresos hospitalarios, de los cuales el 25.2% corresponde a eventos del área de obstetricia, el 17.5% al área de Pediatría, un 12.7% a Medicina interna y un 9.0% en Ortopedia, acumulando entre todos un 64.4% de los internamientos.

Gráfico 104: Días promedio de estadia por tipo de servicio en la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019



El promedio de días de estancia es un indicador que fluctúa de acuerdo a la complejidad del proveedor y los tipos de servicios. Para los hospitales se reporta un promedio de 3.0 días por egreso.

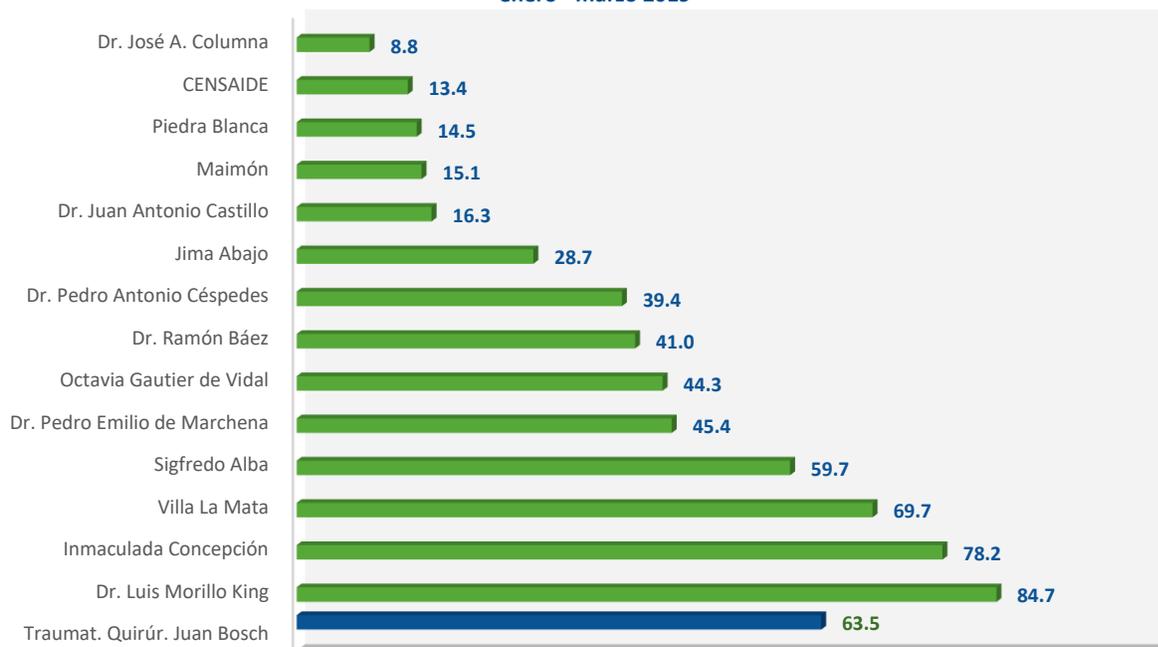
Por otro lado, el gráfico 104 muestra que las especialidades en las que se producen mayores estancias son cuidados intensivos (7.4), neurocirugía (6.6) y neumología (6.1).

Para la ocupación hospitalaria se recomiendan niveles entre un 80% y 85%, en los cuales se considera que existe eficiencia de la capacidad instalada. De reportarse un nivel inferior al 80% se considera que existe una subutilización de los recursos físicos y en niveles superiores al 85% puede presentarse una escasez de camas e incrementarse la mortalidad hospitalaria y las infecciones hospitalarias.

La ocupación total ascendió a 54.6% para todos los hospitales de la red, con un 52.7% para los hospitales generales y un 63.5% para los especializados, particularmente el Traumatológico Profesor Juan Bosch.

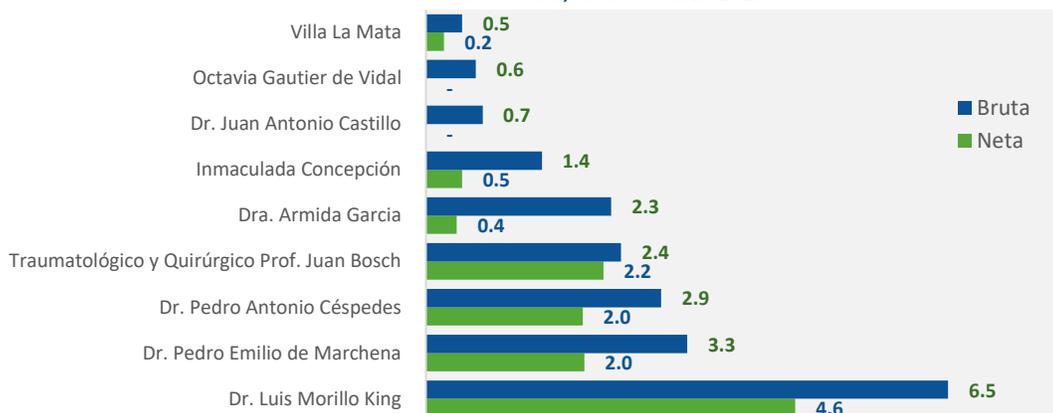
De los hospitales generales, tal como se presenta en el gráfico 105, el de mayor ocupación es el Hospital Dr. Luis Morillo King, con el 84.7% de sus camas disponible. A este le sigue el Inmaculada Concepción, con el 78.2%. A la vez, se presentan establecimientos con bajos niveles de ocupación, siendo los hospitales Dr. José A. Columna (8.8%) y Villa La Mata (69.7%). Los hospitales Dra. Armida García y Cevicos no reportaron los datos para el cálculo del porcentaje ocupacional.

Gráfico 105 : Porcentaje de ocupación en hospitales de la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019



La tasa de mortalidad hospitalaria bruta permite medir el número de defunciones por cada 100 egresos sin importar el tiempo de estancia. En cambio, la tasa de mortalidad hospitalaria neta informa sobre las defunciones con más de 48 horas de admisión, permitiendo discernir entre los casos que presumiblemente pudieron ser evitados por los establecimientos, aquellos de más de 48 horas, y los decesos que se vinculan más a la atención ambulatoria o la complicación del paciente, los de menos de 48 horas.

Gráfico 106: Tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta en hospitales generales de la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019



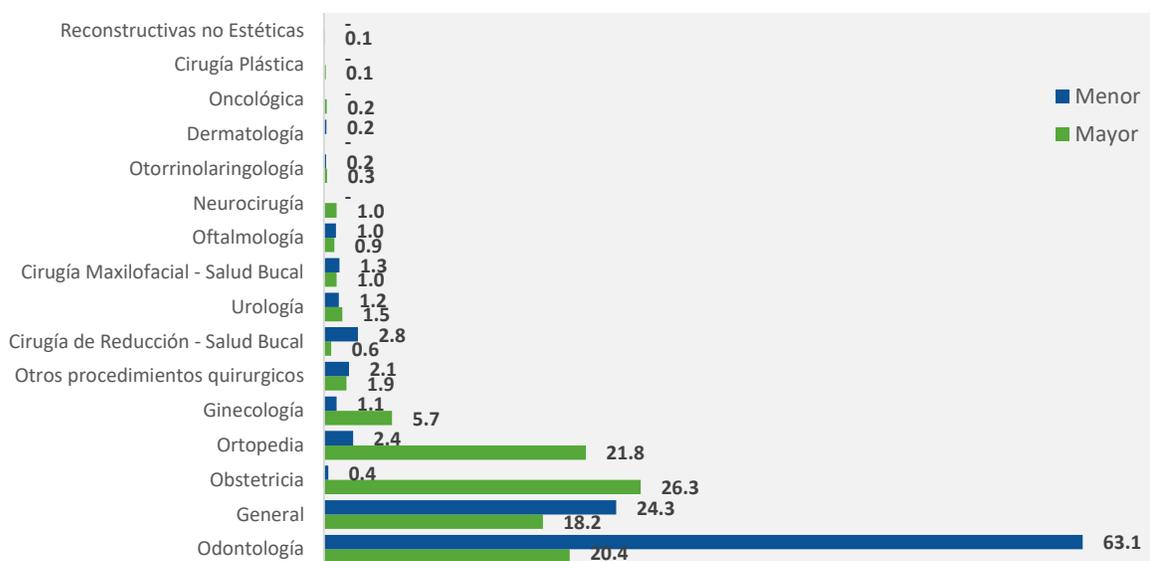
En el período de análisis, 9 de 17 establecimientos con internamiento reportaron defunciones en hospitalización, de las cuales un 29.3% ocurrió en las primeras 48 horas de admisión, para una mortalidad hospitalaria bruta de 2.6 por cada 100 egresos y neta de 1.7.

Cuando se analiza por hospital (gráfico 106) se encuentra que la más alta mortalidad bruta y neta la presentó el Hospital Luis Morillo King, con 6.5 y 4.6, respectivamente.

15.3. Servicios de cirugía.

En el período se practicaron unos 7,641 procedimientos quirúrgicos, de las cuales un 44.0% fueron cirugías mayores y un 56.0% cirugías menores. De las cirugías mayores (3,359), el 25.9% corresponde a cesáreas¹¹. En las cirugías menores las odontológicas son las de mayor peso, acumulando el 63.1% de los servicios prestados.

Gráfico 107: Distribución de cirugías mayores y menores por especialidad en la Región Cibao Central, enero - marzo 2019



¹¹ Resultado de dividir total de partos por cesárea en módulo de Partos entre cantidad de Cirugías mayores. Esto se debe a que las cirugías se registran por la especialidad en la que se realizó el procedimiento o área en la que se realizó el procedimiento.

15.3.1. Partos.

En la Región 8 Cibao Central se atendieron 1,726 partos, el 6.2% de los eventos reportados a nivel nacional. El 50.5% de los partos fueron realizados mediante cesárea tal como se presenta en el gráfico 108, con 3.6 puntos porcentuales por encima del indicador nacional. El 25.5% de los servicios de partos fueron realizados a mujeres con menos de 20 años y el 73.3% en mujeres entre 19 y 35 años de edad.

Gráfico 108: Distribución de los partos por tipo en la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019

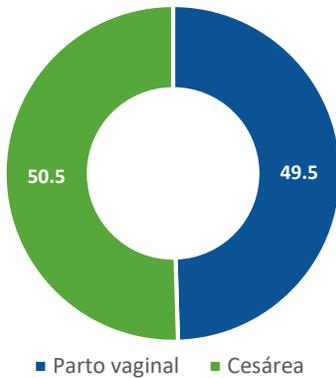
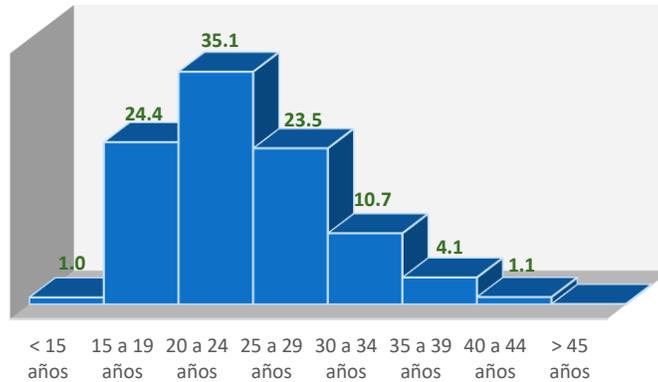


Gráfico 109: Distribución de partos por rangos de edad en la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019



15.4. Servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio.

Los establecimientos del nivel complementario en la Región 8 Cibao Central produjeron 42,134 de servicios de imágenes y 148,401 de pruebas de laboratorio. Como se observa en los gráficos 77 y 78, el 80.1% de las pruebas de laboratorio y un 85.4% de las imágenes se realizan a pacientes externos en atenciones ambulatorias y de emergencias.

En las imágenes los servicios más comunes son las radiografías y sonografías, que concentran el 54.9% y el 23.9% de las atenciones, respectivamente. En las pruebas de laboratorio el diagnóstico más frecuente es el hemograma, con el 21.8% de los diagnósticos. A esta le siguen la prueba de glucosa (12.9%), orina (12.1%), y la creatinina (5.2%%). El restante 48.0% se distribuye en otras pruebas de laboratorio.

Gráfico 109: Pruebas de laboratorio realizadas por origen de la demanda en la Región Cibao 8 Central, enero - marzo 2019

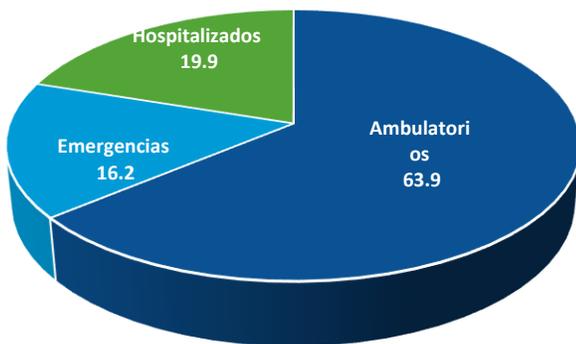


Gráfico 110: Imágenes realizadas por origen de la demanda en la Región 8 Cibao Central, enero - marzo 2019

