

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADO EN RIPS

CONSOLIDADO AÑO 2014

**WILSON RAÚL LARRANIAGA LOPEZ
GERENTE**



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

CONTENIDO

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD DECRETO 2193 CONSOLIDADO 2014





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

LISTADO DE CUADROS

CUADRO 1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN
CUADRO 2	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN GÉNERO Y RÉGIMEN
CUADRO 3	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS
CUADRO 4	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES
CUADRO 5	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA
CUADRO 6	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO-OBSTETRICIA
CUADRO 7	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
CUADRO 8	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS
CUADRO 9	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)
CUADRO 10	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL)
CUADRO 11	FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS
CUADRO 12	DIEZ MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS
CUADRO 13	FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN
CUADRO 14	DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN
CUADRO 15	INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 CONSOLIDADO 2014
CUADRO 16	INDICADORES DE CALIDAD DECRETO 2193 CONSOLIDADO 2014



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

LISTADO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN
GRÁFICO 2	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN
GRÁFICO 3	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN
GRÁFICO 4	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GENERO
GRÁFICO 5	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS
GRÁFICO 6	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE USUARIOS
GRÁFICO 7	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES
GRÁFICO 8.	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA
GRÁFICO 9	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDADEN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO - OBSTETRICIA
GRÁFICO 10	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
GRÁFICO 11	DIEZ PRIMERAS CAUSAS BASICAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS
GRÁFICO 12	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)
GRÁFICO 13	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL)
GRÁFICO 14	FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS
GRÁFICO 15	DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS
GRÁFICO 16	FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN
GRAFICO 17	DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN
GRAFICO 18	DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS
GRÁFICA 19	CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS
GRÁFICA 20	CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS
GRÁFICA 21	CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS
GRÁFICA 22	PARTOS VAGINALES
GRÁFICA 23	PARTOS POR CESÁREA
GRÁFICA 24	TOTAL EGRESOS
GRÁFICA 25	PACIENTES EN OBSERVACIÓN
GRÁFICA 26	PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
GRÁFICA 27	PROMEDIO ESTANCIA
GRAFICO 28	GIRO CAMA
GRAFICO 29	PORCENTAJE OCUPACIONAL
GRAFICO 30	TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)
GRÁFICA 31	CIRUGÍAS GRUPOS 2-6
GRÁFICA 32	CIRUGÍAS GRUPOS 7-10
GRÁFICA 33	CIRUGÍAS GRUPOS 11-13
GRÁFICA 34	CIRUGÍAS GRUPOS 20-23
GRÁFICA 35	EXÁMENES DE LABORATORIO
GRÁFICA 36	NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS
GRÁFICA 37	NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS
GRÁFICA 38	NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS
GRÁFICA 39	OPORTUNIDAD EN CONSULTA DE URGENCIA EN MINUTOS



"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

GRÁFICA 40	OPORTUNIDAD EN CITAS MEDICAS CIRUGÍA GENERAL
GRÁFICA 41	OPORTUNIDAD EN CITAS MÉDICAS GINECOOBSTETRICIA
GRÁFICA 42	OPORTUNIDAD EN CITAS MÉDICAS PARA MEDICINA INTERNA
GRÁFICA 43	PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS
GRÁFICA 44	OPORTUNIDAD EN CIRUGÍA PROGRAMADA (DÍAS)
GRÁFICA 45	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (POR 100)
GRÁFICA 46	PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS
GRÁFICA 47	TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO (POR 100)
GRÁFICA 48	PORCENTAJE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS
GRÁFICA 49	PORCENTAJE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA ANTES DE 48 HORAS
GRÁFICA 50	TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA (POR 100)



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADO EN RIPS, INDICADORES DECRETO 2193 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO CONSOLIDADO AÑO 2014

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, genera el informe de la prestación de servicios en salud basado en tres aspectos fundamentales: Indicadores decreto 2193, Indicadores de gestión gerencial y RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), el periodo procesado corresponde al año 2014.

El procesamiento de información surge en primera instancia de la información generada y reportada en aplicativo SIHO - Decreto 2193 de 2004, correspondiente al consolidado 2014 y en segunda instancia de la información de RIPS que se realiza en el aplicativo SIGA (Sistema de Información para la Gestión de la Atención de Salud), el cual fue suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social y desarrollado conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud; éste se conoce como "Analizador de RIPS"

Estos aplicativos permiten a la institución obtener y analizar estadísticas trascendentales en todo el proceso de atención a los usuarios y clasificarlos por periodos, a continuación se presenta el resultado del procesamiento consolidado de la vigencia 2014 comparado con el mismo periodo de las vigencias 2012 y 2013 así:

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

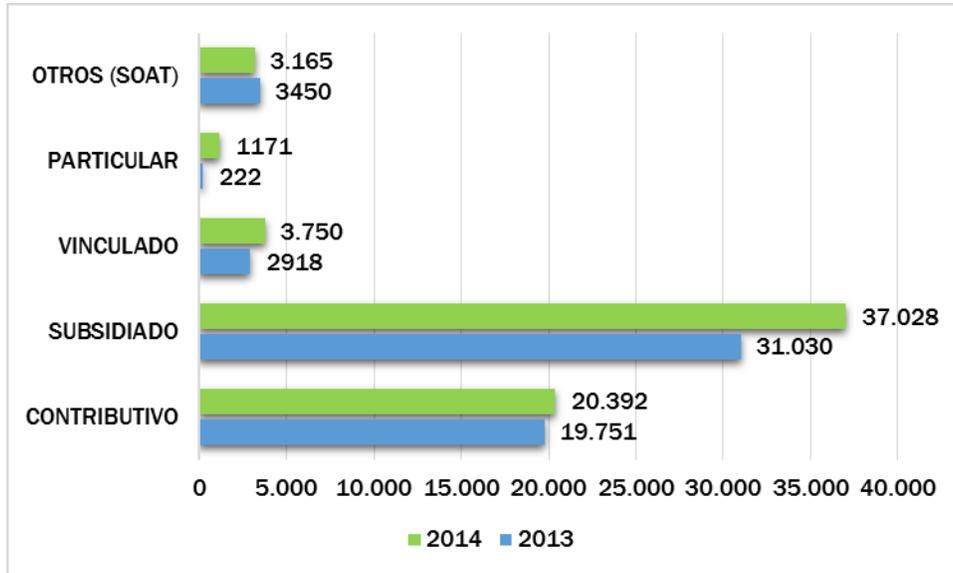
CUADRO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN

RÉGIMEN	2012	%	2013	%	2014	%
CONTRIBUTIVO	17.900	34%	19.751	34,43%	20.392	31,13%
SUBSIDIADO	27.365	51,85%	31.030	54,09%	37.028	56,53%
VINCULADO	4.819	9,13%	2918	5,09%	3.750	5,72%
PARTICULAR	352	0,67%	222	0,39%	1171	1,79%
OTROS (SOAT)	2339	4,43%	3450	6,01%	3.165	4,83%
TOTAL	52.775	100%	57.371	100%	65.506	100%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



GRÁFICO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: El escenario general fue de un aumento en la población atendida respecto al consolidado del año anterior, la cifra consolidada del año cierra con un crecimiento del **14,18%** con referencia al consolidado del 2013, permite esto pensar que se ha establecido un posicionamiento en el mercado por parte del HUDN E.S.E. respecto a la competencia, el absoluto anual permite observar incrementos en todos los regímenes a excepción de Otros (SOAT) que en comparación con el 2013 decreció en un **8,26%**; destaca el sustantivo incremento del régimen particular que cuadruplica las cantidades de los años anteriores y el subsidiado y contributivo con crecimientos interanuales de **3,25%** y **19,33%** respectivamente.



"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

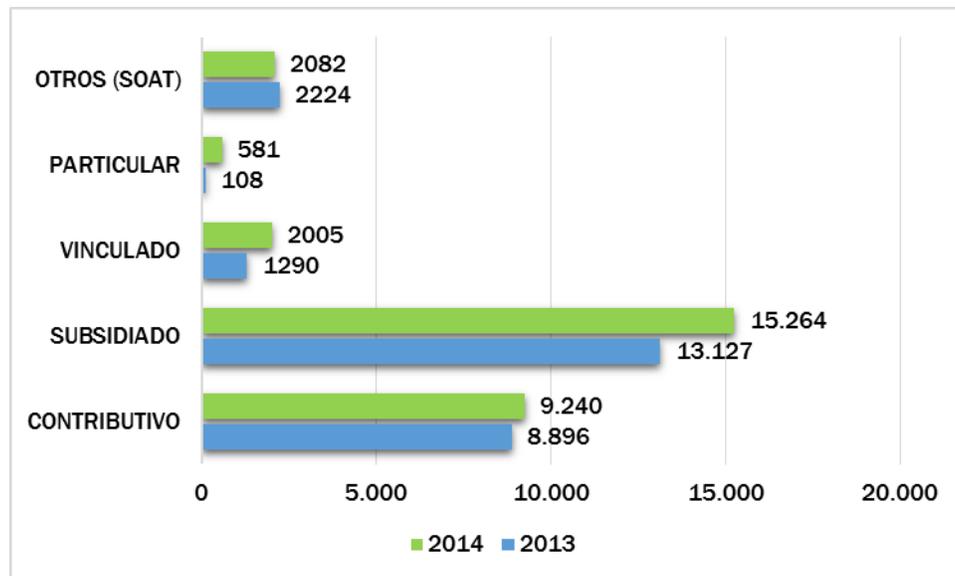
OFICINA ASESORA DE PLANEACION

CUADRO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN GÉNERO Y RÉGIMEN

RÉGIMEN	HOMBRES			MUJERES		
	Datos consolidado anual					
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
CONTRIBUTIVO	8.084	8.896	9.240	9.816	10.855	11.152
SUBSIDIADO	11.451	13.127	15.264	15.914	17.903	21.764
VINCULADO	2116	1290	2005	2703	1628	1745
PARTICULAR	181	108	581	171	114	590
OTROS (SOAT)	1563	2224	2082	776	1226	1083
TOTAL	23.395	25.645	29.172	29.380	31.726	36.334
PORCENTAJE	44,33%	44,70%	44,53%	55,67%	55,30%	55,47%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN

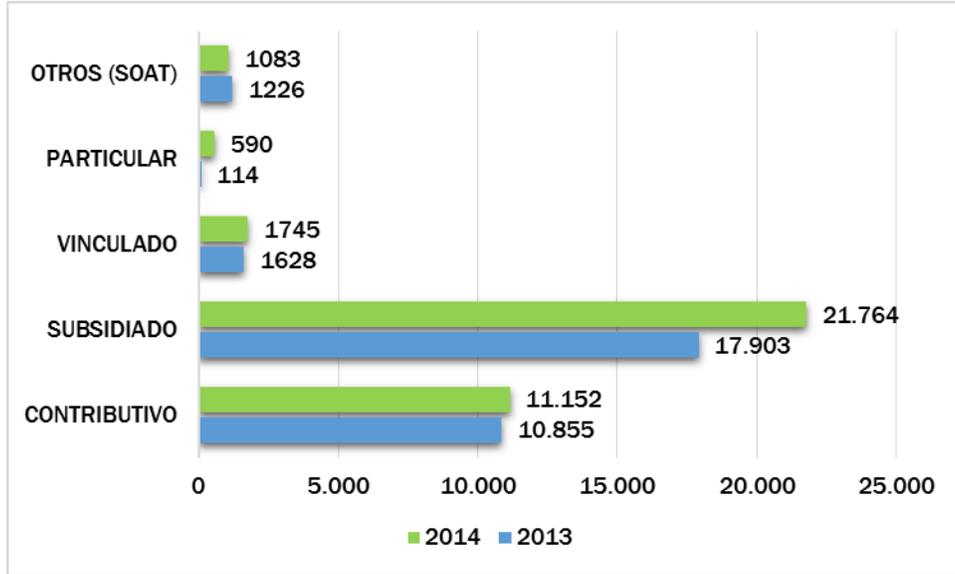


Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



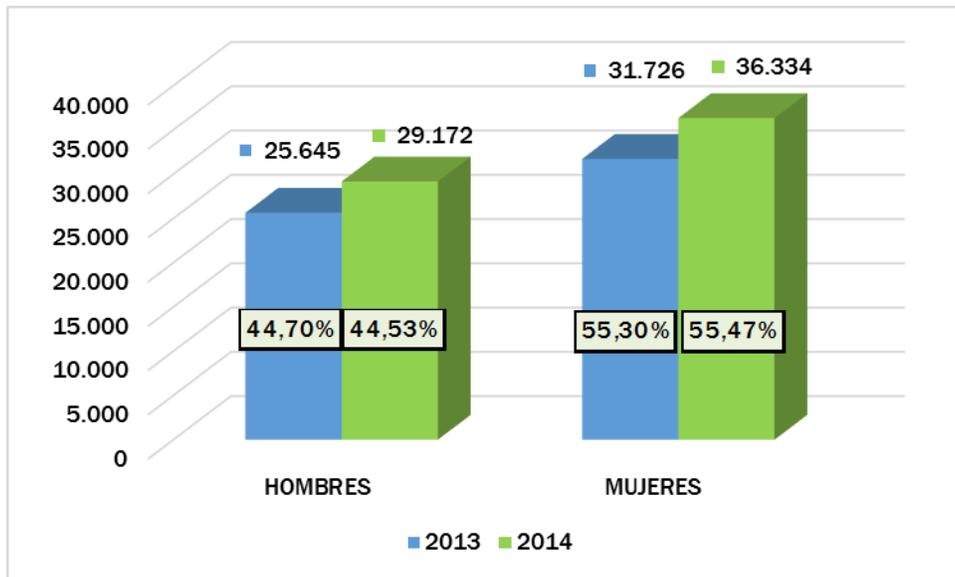


GRÁFICO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GÉNERO



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



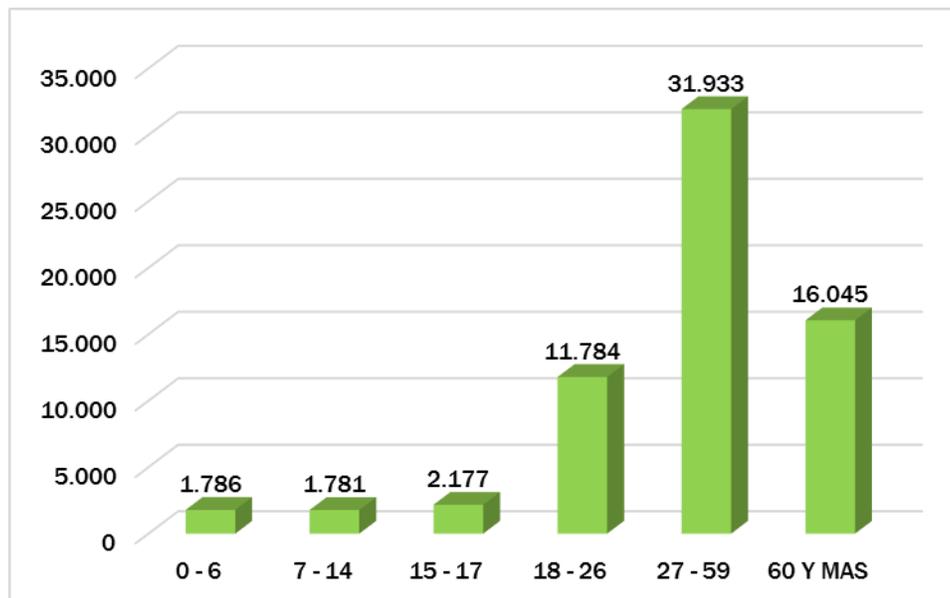
Análisis: Las variaciones interanuales identifican que en el consolidado de 2014 se atienden más usuarios que en el mismo periodo del año 2013, las estadísticas siguen manteniendo clara diferencia entre las atenciones mayoritarias al género femenino en ambos años, 10,93% más mujeres que hombres en el 2014. La atención a accidentes de tránsito (SOAT) ha decrecido pero mantiene altas cifras, con mayor afectación en el género masculino duplicando los datos del género femenino. En conclusión el HUDN brinda atención a más mujeres que hombres y el régimen predominante es el subsidiado.

CUADRO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS

TIPO DE USUARIO	GRUPOS ETARIOS AÑO 2014					
	0 - 6	7 - 14	15 - 17	18 - 26	27 - 59	60 Y MAS
CONTRIBUTIVO	486	503	534	3.466	10.397	5.007
SUBSIDIADO	1.184	1.160	1.333	6.063	17.285	10.002
VINCULADO	67	67	139	1.013	1.921	543
PARTICULAR	35	15	30	278	585	228
SOAT, ARL Y OTROS	14	36	141	964	1.745	265
TOTAL	1.786	1.781	2.177	11.784	31.933	16.045
PORCENTAJE	2,73%	2,72%	3,32%	17,99%	48,75%	24,49%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



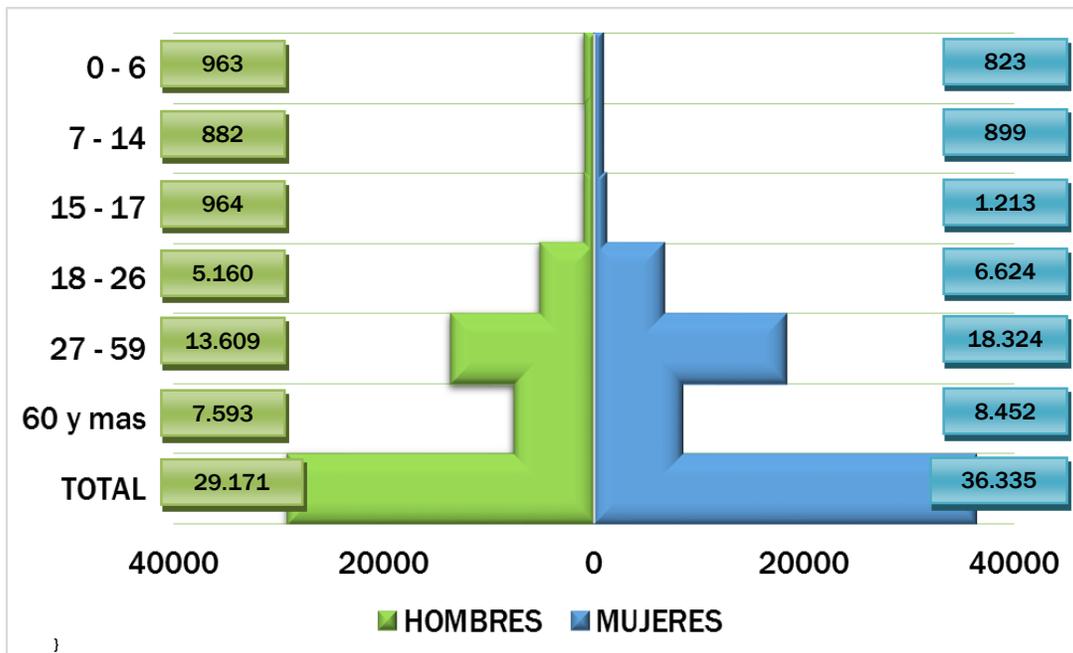
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

Análisis: podemos observar que los datos obtenidos en este período siguen teniendo un comportamiento muy similar a análisis anteriores, la población considerada joven - adulta (mayor a 18 años) sigue ocupando el mayor porcentaje de atenciones con respecto a los demás grupos etarios, en estos se encuentra concentrado el 91,23% del total de atenciones, se destaca dentro de este rango poblacional la frecuencia de atenciones a la población de 27 a 59 años con 48.75%. Las estadísticas siguen siendo coherentes con los servicios habilitados y la complejidad de la institución; de igual manera implica la orientación hacia la supra especialización de los servicios, la atención de ECNT (Enfermedad Crónica No Transmisible), enfermedad coronaria, DM (Diabetes Mellitus), HTA (Hipertensión Arterial), Neoplasias.

GRÁFICO 6: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE USUARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

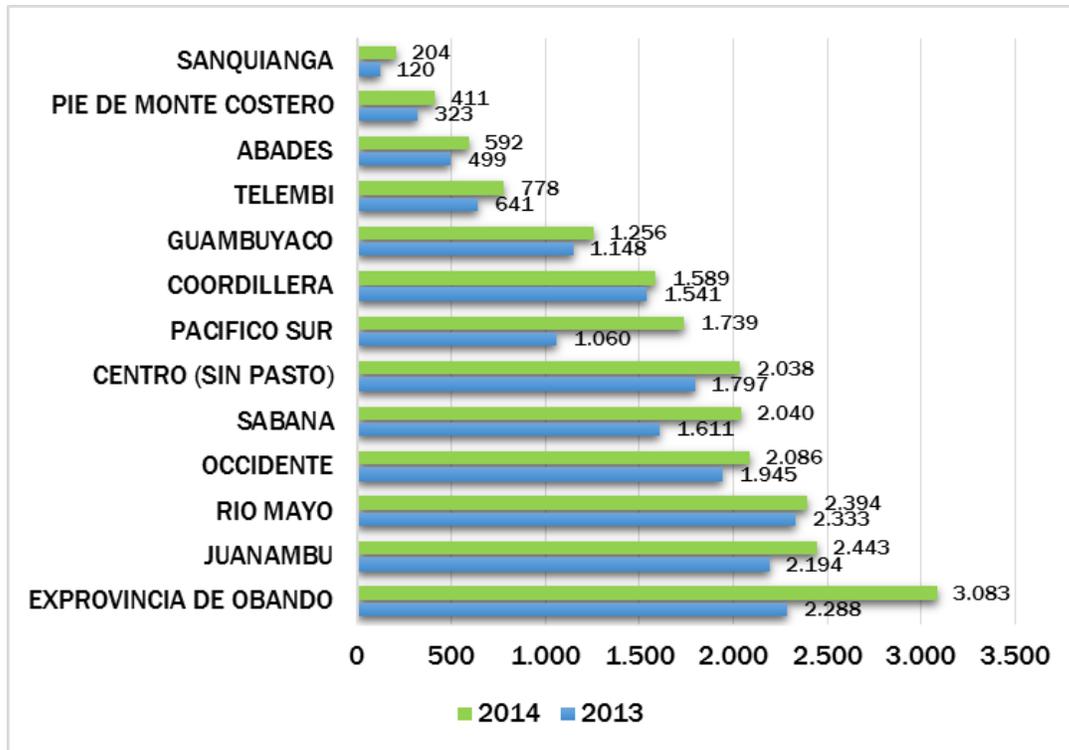
CUADRO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES

N°	SUBREGIONES	2013	%	2014	%
1	SANQUIANGA	120	0,22%	204	0,34%
2	PACIFICO SUR	1.060	1,97%	1.739	2,86%
3	TELEMBI	641	1,19%	778	1,28%
4	PIE DE MONTE COSTERO	323	0,60%	411	0,68%
5	EXPROVINCIA DE OBANDO	2.288	4,26%	3.083	5,07%
6	SABANA	1.611	3,00%	2.040	3,35%
7	ABADES	499	0,93%	592	0,97%
8	OCCIDENTE	1.945	3,62%	2.086	3,43%
9	COORDILLERA	1.541	2,87%	1.589	2,61%
10	CENTRO (SIN PASTO)	1.797	3,34%	2.038	3,35%
11	JUANAMBU	2.194	4,08%	2.443	4,02%
12	RIO MAYO	2.333	4,34%	2.394	3,93%
13	GUAMBUYACO	1.148	2,14%	1.256	2,06%
16	PASTO	36.231	67,43%	40.190	66,06%
	TOTAL	53.731	100,00%	60.843	100,00%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



GRÁFICO 7: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

En materia de atención a usuarios discriminada por subregiones se puede destacar que todas han crecido en su frecuencia, hoy el HUDN E.S.E. atiende más personas que antes y más usuarios de la provincia que en años anteriores, ahora bien en términos de representatividad aún es muy significativa la atención de la ciudad de Pasto respecto al resto del Departamento, el 66,06% frente al 33,94%. Es de destacar que la subregión con mayor número de atenciones es la Ex provincia de Obando y las que han tenido un mayor crecimiento interanual, indistintamente de su volumen de participación sobre el total han sido: Saquianga y Pacífico Sur superando el 60% de crecimiento interanual.

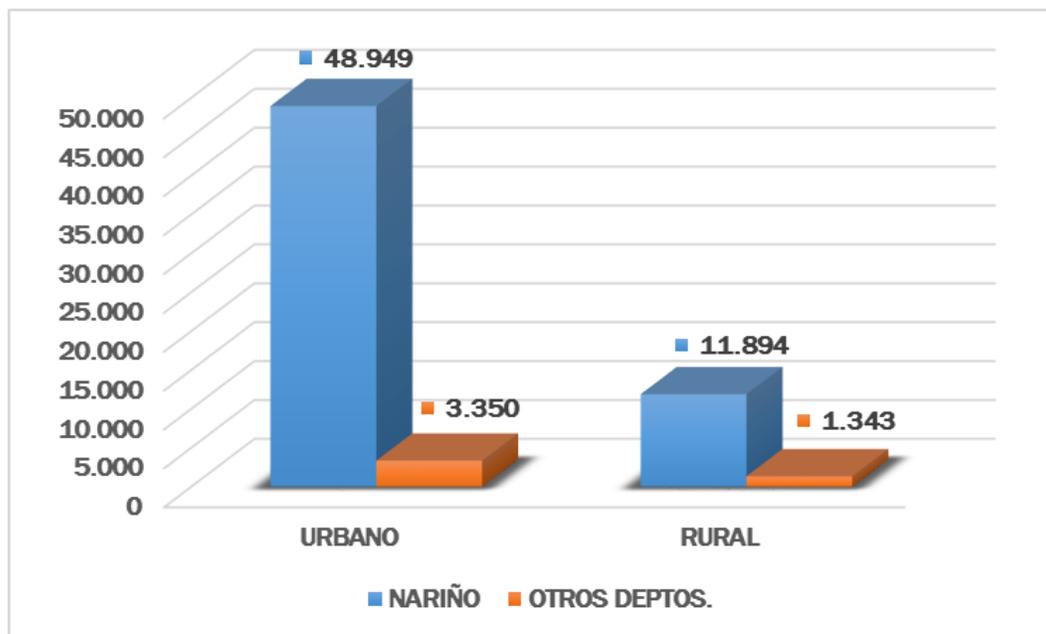


CUADRO 5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	URBANO			RURAL		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
NARIÑO	39.256	43.735	48.949	11.422	9.996	11.894
OTROS DEPTOS.	1.498	2.560	3.350	599	1.080	1.343
TOTAL	40.754	46.295	52.299	12.021	11.076	13.237
%	77,22%	80,69%	79,80%	22,78%	19,31%	20,20%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 8: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN PROCEDENCIA



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

El HUDN E.S.E. atiende no solo pacientes del orden regional, y no solo del orden urbano, durante los últimos tres años el porcentaje de participación de lo urbano ha sido superior sustantivamente frente al rural, y el peso de la participación de otros departamentos y otros países ha sido menor pero significativo, llegando en conjunto a representar para el 2014 el 7,16% que corresponde con la no despreciable cifra de 4.693 pacientes, en su mayoría del vecino Departamento del Putumayo (más del 90% de la atención foránea departamental), población que le genera al HUDN E.S.E. una gran problemática en la prestación de los servicios, debido a la frecuente no pertinencia de las remisiones, lo inadecuada de las mismas, las complicaciones subyacentes a la gran mayoría de los casos, la congestión que ocasionan en el servicio de urgencias y quirófanos y la estancia prolongada cuando se requiere su referencia a otras instituciones, la realización de paraclínicos que están fuera del portafolio de la institución o hasta el mismo egreso que se dificulta por razones administrativas que el Departamento del



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

Putumayo no resuelve. Para el 2014 se atendieron 7 pacientes extranjeros discriminados en cuatro hombres y tres mujeres.

CUADRO 6: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO-OBSTETRICIA

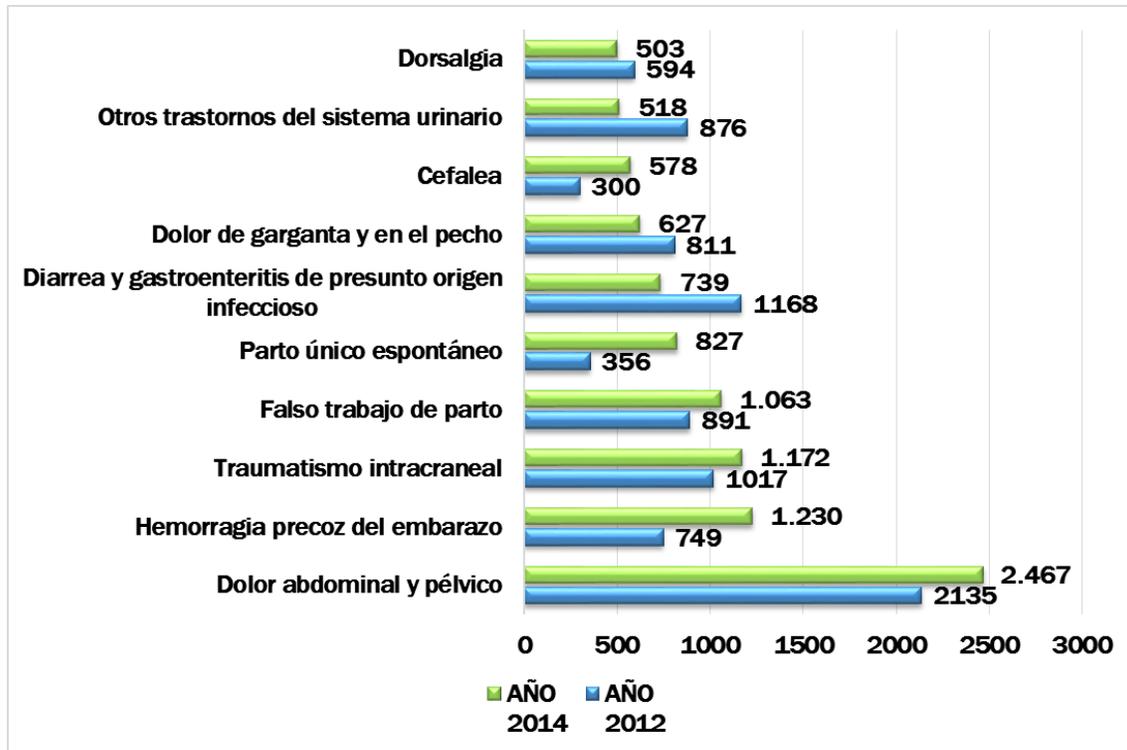
ID	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA			POSICION		
		AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	Dolor abdominal y pélvico	2135	2273	2.467	1	1	1
2	Hemorragia precoz del embarazo	749	1124	1.230	8	3	2
3	Traumatismo intracraneal	1017	998	1.172	3	4	3
4	Falso trabajo de parto	891	892	1.063	5	6	4
5	Parto único espontáneo	356	716	827	15	8	5
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1168	1189	739	2	2	6
7	Dolor de garganta y en el pecho	811	808	627	7	7	7
8	Cefalea	300	275	578	22	27	8
9	Otros trastornos del sistema urinario	876	908	518	6	5	9
10	Dorsalgia	594	580	503	9	9	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN





GRÁFICO 9: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO - OBSTETRICIA



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: Es importante resaltar que los datos que presenta el cuadro 6, son los diagnósticos iniciales (en buena parte considerados como impresiones diagnósticas), es decir los que el médico registra cuando el paciente consulta tanto en urgencias generales como en urgencias ginecobstetricas; en el consolidado de 2014 se mantiene en la primera posición el dolor abdominal y pélvico, lo cual es razonable ya que esta causa abarca múltiples diagnósticos definitivos, confirmados o impresiones diagnósticas, por esta razón su frecuencia conserva niveles importantes dentro del perfil epidemiológico de estos servicios, por otra parte la hemorragia precoz del embarazo y el trauma intracraneal siguen siendo importantes en la atención del servicio de urgencias, aumentaron su frecuencia y ahora están en la segunda y tercera posición con un crecimiento porcentual frente al mismo período del 2013 que bordea el 9,43% y 17,43% respectivamente.

Llama la atención como se mantiene entre las primeras causas de morbilidad las patologías asociadas a la gestación, lo que es consecuente con ser este un hospital de referencia de mediana y alta complejidad, especialmente para la atención de la gestación y partos complicados lo que ha implicado a la organización aumentar el número de horas de especialistas, ampliar la cobertura de especialistas en sala de parto y realizar entrenamiento y reentrenamiento en la atención de la gestación y el parto.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

Los demás diagnósticos siguen conservando similar comportamiento en las primeras causas de atención destacándose el crecimiento porcentual de Cefalea (110,18%), la cual en periodos anteriores no estaba en el ranking pero ahora aparece en la octava posición, y el decrecimiento de Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Dolor de garganta y en el pecho, Otros trastornos del sistema urinario y Dorsalgia que representan los principales picos en sus posiciones respecto al mismo período en el año anterior obedece a la mejora en la clasificación de pacientes y a la remisión ya que estas patologías deben ser atendidas en el primer nivel, el diagnóstico cefalea es un caso de diagnóstico basado en un síntoma asociado a otras patologías que se confirman o descartan durante el proceso de atención.

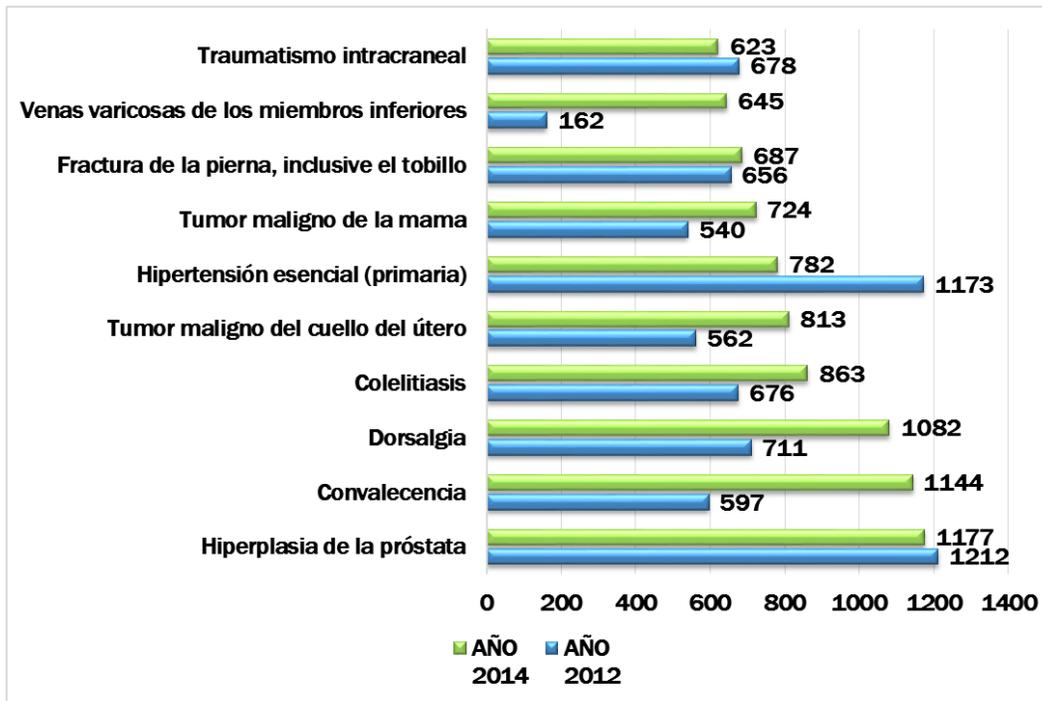
CUADRO 7: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

ID.	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	Hiperplasia de la próstata	1212	1423	1177	2	2	1
2	Convalecencia	597	770	1144	9	7	2
3	Dorsalgia	711	971	1082	4	5	3
4	Colelitiasis	676	1044	863	6	3	4
5	Tumor maligno del cuello del útero	562	745	813	11	8	5
6	Hipertensión esencial (primaria)	1173	1503	782	3	1	6
7	Tumor maligno de la mama	540	621	724	12	14	7
8	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	656	721	687	7	10	8
9	Venas varicosas de los miembros inferiores	162	534	645	54	16	9
10	Traumatismo intracraneal	678	643	623	5	12	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



GRÁFICO 10: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: En el cuadro se observa que 7 de las 10 primeras causas de consulta del consolidado de 2013 se conservan en el 2014, tan solo cambian su posición por la frecuencia obtenida. Han ascendido a la lista tres morbilidades nuevas desde posiciones inferiores en el año 2013 así: Tumor maligno de la mama (14 al 7), Venas varicosas de los miembros inferiores (16 al 9), y Traumatismo intracraneal (12 al 10) debido en esencia a que desde el año anterior se cuenta con la supra especialidad de cirugía vascular, obedeciendo al comportamiento de las condiciones de salud de la comunidad, un mejoramiento continuo en el registro de los datos de historia clínica y siendo el software más amigable con el cliente interno, esto permite mejor clasificación en los datos del sistema de información institucional. Los diagnósticos que representan los picos más altos en la variación interanual son la Convalecencia que creció en un 48,57% y la Hipertensión esencial (primaria) que decreció en un -47,97% respecto al año inmediatamente anterior.

Vale la pena anotar que entre las diez primeras causas de morbilidad del servicio se registran patologías relacionadas con el cáncer y que si se eliminaran otras causas de consulta como las patologías varicosas y la hipertensión de seguro ascenderían el cáncer gástrico, el cáncer de mama o el de colon, lo que debe generar en las autoridades sanitarias del nivel regional una alerta por el vertiginoso ascenso que registran las neoplasias en especial para adelantar acciones de carácter preventivo y diagnóstico precoz.

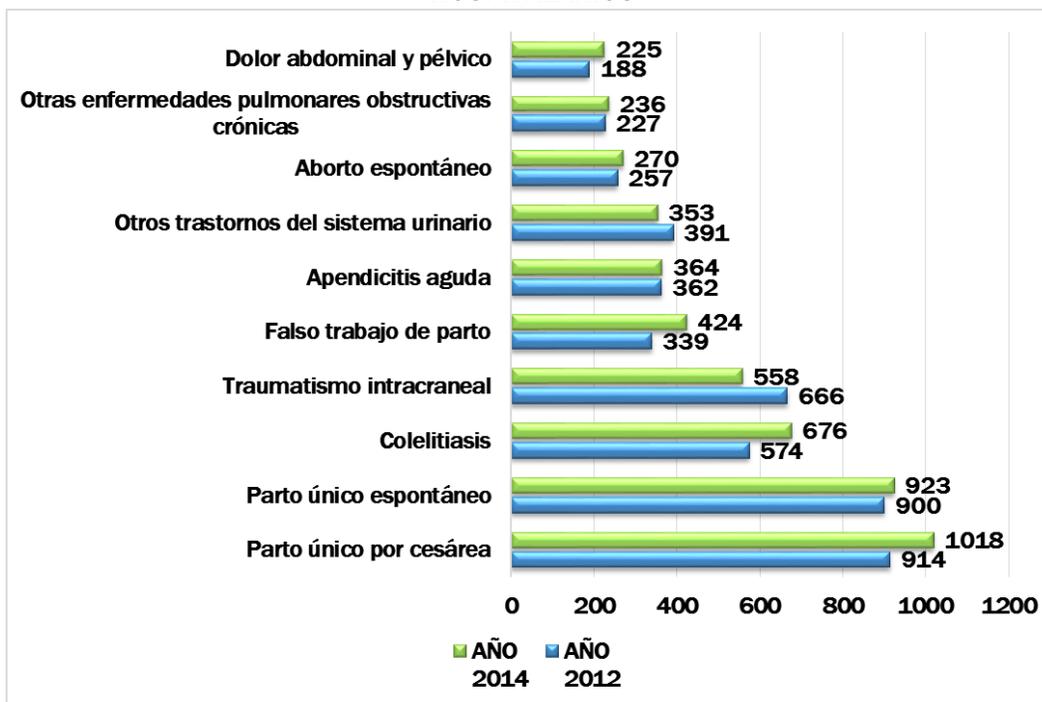


CUADRO 8: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

No.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA			POSICION		
		AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	Parto único por cesárea	914	942	1018	9	7	1
2	Parto único espontáneo	900	902	923	1	1	2
3	Colelitiasis	574	724	676	3	2	3
4	Traumatismo intracraneal	666	517	558	2	3	4
5	Falso trabajo de parto	339	387	424	6	5	5
6	Apendicitis aguda	362	468	364	5	4	6
7	Otros trastornos del sistema urinario	391	376	353	4	6	7
8	Aborto espontáneo	257	238	270	8	8	8
9	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	227	206	236	10	13	9
10	Dolor abdominal y pélvico	188	515	225	14	11	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 11: DIEZ PRIMERAS CAUSAS BASICAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



Análisis: el crecimiento en la atención Gineco obstétrica se ve reflejado en el aumento interanual de los partos tanto espontáneo como cesáreas, que mantienen los primeros puestos del listado, denotando un crecimiento significativo y manteniendo una relación de 1 a 1 entre sí; destaca el ingreso a la lista de otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (13 al 9) y dolor abdominal y pélvico (11 al 10) y en términos generales no ha habido mayor movimiento de los diagnósticos. Los principales motivos por los cuales se realizan más atenciones de parto por cesárea que parto vaginales son: eclampsia durante el parto, hipertensión materna, atención materna por desproporción a estrechez de pelvis, atención materna por desproporción debido a feto demasiado grande, atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa, por hipoxia fetal, anomalías a los órganos pelvianos (fibroma uterina), parto complicado por sufrimiento fetal, parto múltiple y parto obstruido debido a presentación de nalgas. Es importante recordar que esta institución atiende paciente en condiciones de alto riesgo sea por complicaciones naturales o por falta de seguimiento de los primeros niveles de atención.

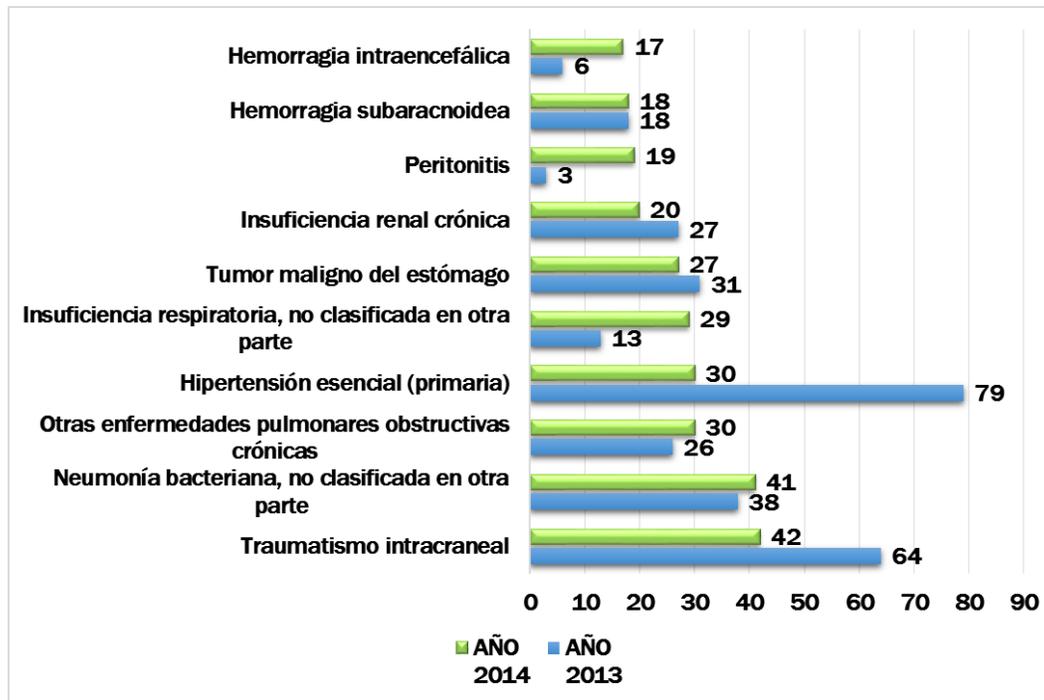
CUADRO 9: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)

No	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA			POSICION		
		AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	Traumatismo intracraneal	62	64	42	2	2	1
2	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	38	38	41	3	3	2
3	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	25	26	30	7	6	3
4	Hipertensión esencial (primaria)	84	79	30	1	1	4
5	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	31	13	29	5	10	5
6	Tumor maligno del estómago	33	31	27	4	4	6
7	Insuficiencia renal crónica	16	27	20	13	5	7
8	Peritonitis	2	3	19	71	81	8
9	Hemorragia subaracnoidea	18	18	18	11	8	9
10	Hemorragia intraencefálica	4	6	17	49	31	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



GRÁFICO 13: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

CUADRO 10: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL)

No	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA			POSICION		
		AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	75	26	67	1	1	1
2	Traumatismo intracraneal	56	42	37	2	2	2
3	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	40	24	35	3	5	3
4	Hemorragia intraencefálica	31	30	21	27	3	4
5	Peritonitis	7	6	21	53	31	5
6	Tumor maligno del estómago	30	22	19	5	6	6
7	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	23	14	18	6	8	7
8	Otros trastornos del sistema urinario	17	11	15	10	12	8
9	Infarto agudo de miocardio	14	9	15	13	17	9
10	Infarto cerebral	6	10	14	30	12	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

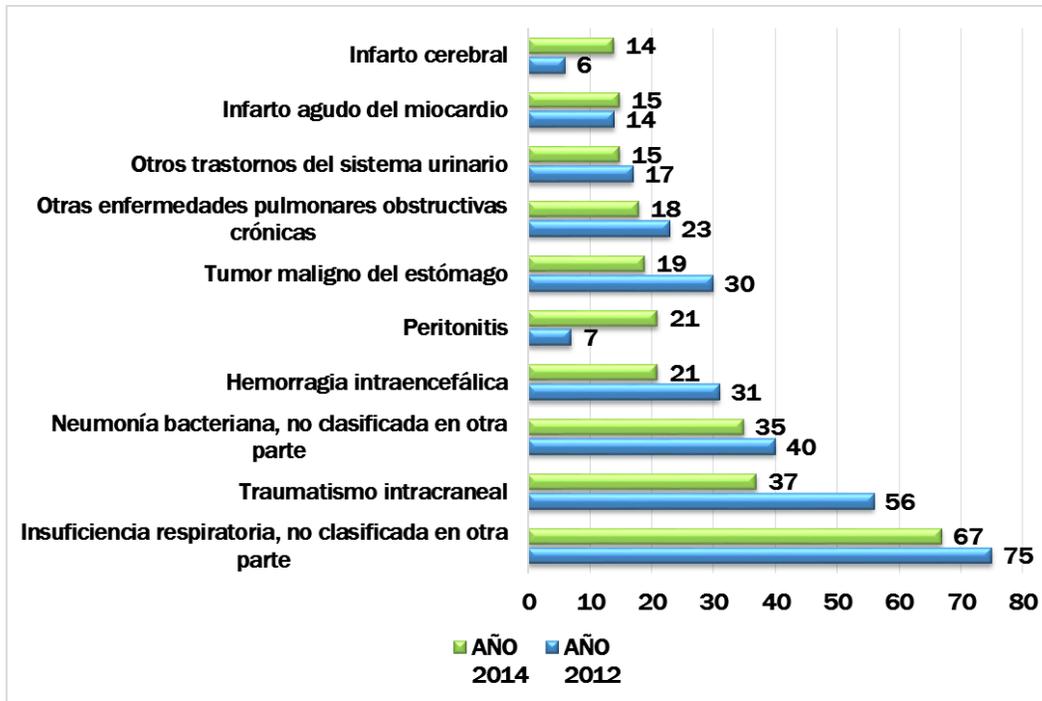


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

**GRÁFICO 13: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
(DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL)**



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: Los cuadros 9 y 10 se consolidan con el propósito de conocer los principales diagnósticos que originaron la muerte de los pacientes al interior del Hospital; el comportamiento de los datos de mortalidad se asocia a los diagnósticos de ingreso y a la presencia marcada de patologías como el cáncer, neumonías e hipertensión. En este capítulo El HUDN, llama la atención de las autoridades de salud del departamento sobre el comportamiento del Cáncer Gástrico en la región y las necesidades de realizar intervenciones que conduzcan a la prevención, a la detección precoz y al tratamiento oportuno. Buena parte de los tumores gástricos se diagnostican cuando están en sus formas más avanzadas luego de varios años de frecuentes consultas de los pacientes en los primeros niveles de atención y la histórica medicación con antiácidos sin la previsión de la toma de una endoscopia precoz que hubiese conducido a la detección y tratamiento oportuno, llama igualmente la atención que continúan las muertes como consecuencia del trauma craneoencefálico secundaria a accidentes de tránsito y violencia, lo que debe generar acciones administrativas para la prevención de los accidentes, para la contención de la violencia y de manera precoz el estudio de pacientes que ingresan con patologías relacionadas con malformaciones arterio-venosas del sistema nervioso central que terminan en eventos cerebrovasculares hemorrágicos de desenlace fatal, generalmente pacientes hipertensos o con historia previa de cefaleas que no fueron adecuadamente estudiados.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

Recientemente el HUDN E.S.E. ha mejorado la oferta de servicios para pacientes con patologías y malformaciones arteriovenosas del sistema venoso central mediante estudios de panangeografía, neurocirugía intervencionista mínimamente invasiva y trombólisis de los eventos cerebrovasculares de origen isquémico de las cuales ya se han realizado al menos dos en esta institución, incluso cirugías del cerebro con paciente despierto. Sigue aplicándose con rigor el protocolo del manejo del paciente con evento coronario agudo pero es necesario enfatizar que de nada valen los esfuerzos que hace la organización para el manejo de los pacientes con infartos cardiacos cuando no se han realizado acciones de promoción y prevención que limiten el daño que ocasiona cuadros catastróficos que llegan en la etapa final al HUDN E.S.E. donde a pesar de realizar intervencionismo, Hemodinamia, (cirugía cardiovascular y cateterismos) algunos de los pacientes fallecen.

Existe coherencia entre diagnósticos de ingreso y el nivel de complejidad del HUDN E.S.E. La Hemorragia subaracnoidea y Hemorragia intraencefálica son consecuencia de Hipertensión esencial (primaria) lo que indica mejoramiento en el registro del diagnóstico, en esencia el paciente es atendido por lesión de órgano blanco como secuela de la hipertensión, preocupa el ascenso de peritonitis que se podría entender como falta de oportunidad en el diagnóstico y definición de conducta en los pacientes que consultan por dolor abdominal y pélvico, sin embargo el grupo etario de la peritonitis se encuentra en adultos mayores de 60 años (17 casos) y en el grupo etario de 29 a 39 años (2 casos), los pacientes mayores tienen otras enfermedades asociadas como hipertensión arterial, insuficiencia respiratoria e insuficiencia renal haciendo que sea difícil que superen la operación, adicionalmente se constituye de cuadros no claros que ameritan observación mayores estudios y paraclínicos lo que en resumidas cuentas es un hallazgo normal de la práctica médica.

La insuficiencia respiratoria aguda conserva el primer lugar de las causas de mortalidad justificado por las complicaciones de cuadros respiratorios de ingreso, complicaciones de los politraumatismos, de los procesos infecciosos y choque séptico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, agudizadas que ingresan severamente afectados a nuestros servicios. El traumatismo intracraneal se mantiene como la segunda causa de muerte a pesar de haber reducido su frecuencia y la Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte se presenta como la tercera causa de muerte presentando un crecimiento significativo.

Los movimientos al interior de la lista del diagnóstico definitivo principal denotan cuatro nuevas causas de mortalidad según diagnóstico definitivo principal que corresponden a peritonitis (31 al 5), otros trastornos del sistema urinario (12 al 8), infarto agudo de miocardio (17 al 9) e infarto cerebral (12 al 10), a pesar de los controles y protocolos establecidos y del seguimiento estricto definido en el marco de las normas vigentes y auditorías tanto de seguridad del paciente como de auditoría médica, el infarto agudo de miocardio está en mora de salir del listado a efecto de un mejoramiento en las condiciones de atención y promoción y prevención del primer y segundo nivel.

Para el año 2014 aparece, dentro de mortalidad según diagnóstico principal de fallecido con diagnóstico Otros trastornos del sistema urinario, su presencia se puede explicar desde los siguientes aspectos: Los pacientes tenían edades mayores a los 42 años, El 34% fallecieron



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

en el servicio de uci adultos, el diagnóstico principal de hospitalización fue infección de vías urinarias, En los diagnósticos relacionados se encontraron que desarrollaron durante su estancia una enfermedad llamada septicemia que al final produjo la muerte y adicionalmente se evidencia que estos pacientes también tenían otras enfermedades relacionadas como son: diabetes, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal entre otros que hace que se complique su atención.

Se detecta en este capítulo una importante mejora en el fortalecimiento de la clasificación del diagnóstico en la epicrisis por parte del personal médico, cada vez se nota más el diligenciamiento de datos correctos apareciendo en escena diagnósticos que no se habían presentado en informes anteriores a saber. El comportamiento en materia de facturación es entendible ya que producto de complicaciones como traumas craneoencefálicos, accidentes cerebro vascular, cánceres y coleditiasis entre otros. Todas las demandas de servicios se relacionan directamente con una o varias morbilidades y se encuentran relacionadas en muchas de las epicrisis de las mismas causas de mortalidad pudiendo establecerse que el ejercicio del proceso de atención permanentemente prioriza y enfrenta los casos que llegan al HUDN E.S.E. con suficiencia tecnológica y atención pertinente.

CUADRO 11: FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS

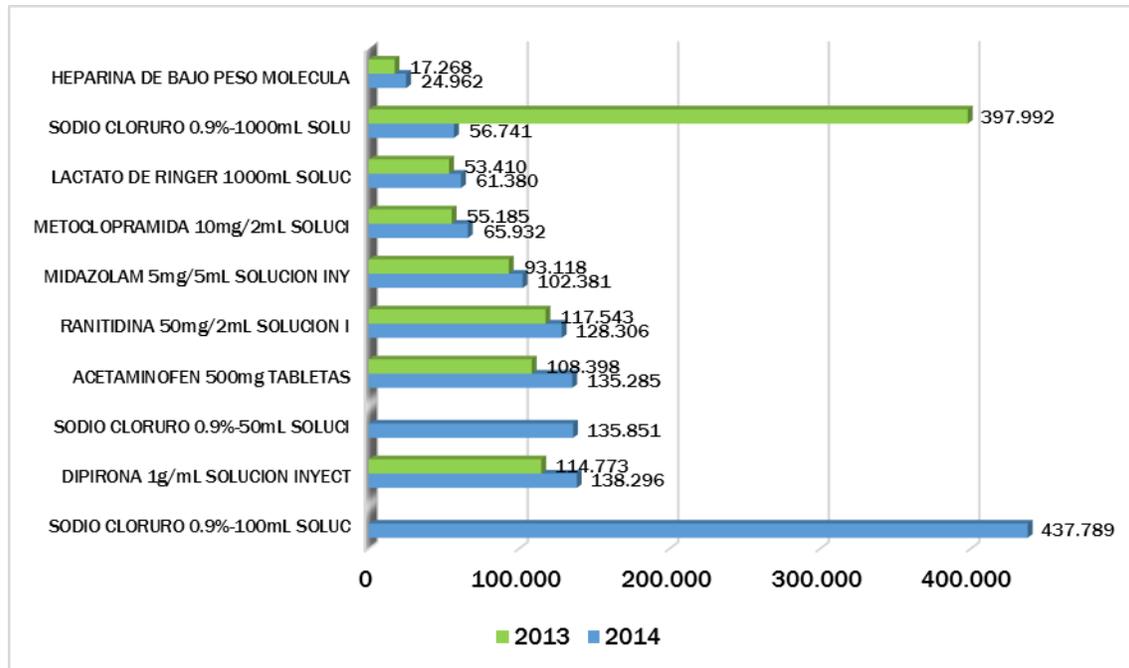
No.	MEDICAMENTOS	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		2014	2013	2012	2014	2013	2012
1	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUC	437.789			1		
2	DIPIRONA 1g/mL SOLUCION INYECT	138.296	114.773	52.090	2	3	6
3	SODIO CLORURO 0.9%-50mL SOLUCI	135.851			3		
4	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	135.285	108.398	99.876	4	4	3
5	RANITIDINA 50mg/2mL SOLUCION I	128.306	117.543	116.746	5	2	2
6	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INY	102.381	93.118	72.023	6	5	4
7	METOCLOPRAMIDA 10mg/2mL SOLUCI	65.932	55.185	56.459	7	6	5
8	LACTATO DE RINGER 1000mL SOLUC	61.380	53.410	34.430	8	7	8
9	SODIO CLORURO 0.9%-1000mL SOLU	56.741	397.992	354.909	9	1	1
10	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULA	24.962	17.268	4.753	10	9	13

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN





GRÁFICO 14: FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: La frecuencia de uso de medicamentos en el HUDN E.S.E. corresponde al manejo de guías y protocolos establecidos bajo el sistema de gestión de calidad y la practica segura en la administración de medicamentos, así se encuentra dentro de los diez (10) primeros medicamentos en uso del hospital las soluciones de volumen, entre ellas la solución salina, el Lactato de Ringer seguido de analgésicos intravenosos y orales para finalizar con benzodicepinas y heparinas, llama la atención que entre los 10 primeros medicamentos de uso frecuente no hay antibióticos. De la misma manera se encuentra en este grupo las soluciones que restituyen los fluidos perdidos por pacientes que son atendidos en los servicios de urgencias y las salas de quirófanos. Se destaca la participación de medicamentos cuya acción farmacológica es la analgesia como medida inicial en el manejo de los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización, tales como los ítems 2 y 4. El principal prescriptor de medicamentos es la Unidad de cuidados intensivos adultos, de ahí que en el escalafón aparezcan medicamentos con el denominado MIDAZOLAM 5mg, benzodicepina utilizado en la sedación de pacientes cuyas condiciones clínicas y la gran cantidad de procedimientos requieren del manejo de un estado de conciencia que inhibida la excitación nerviosa y permita el manejo de condiciones superiores de dolor. Se mantiene el uso de medicamentos para la profilaxis en estancias prolongadas, especialmente en aquellos con condiciones crónicas y el manejo de anticoagulación en ortopedia.

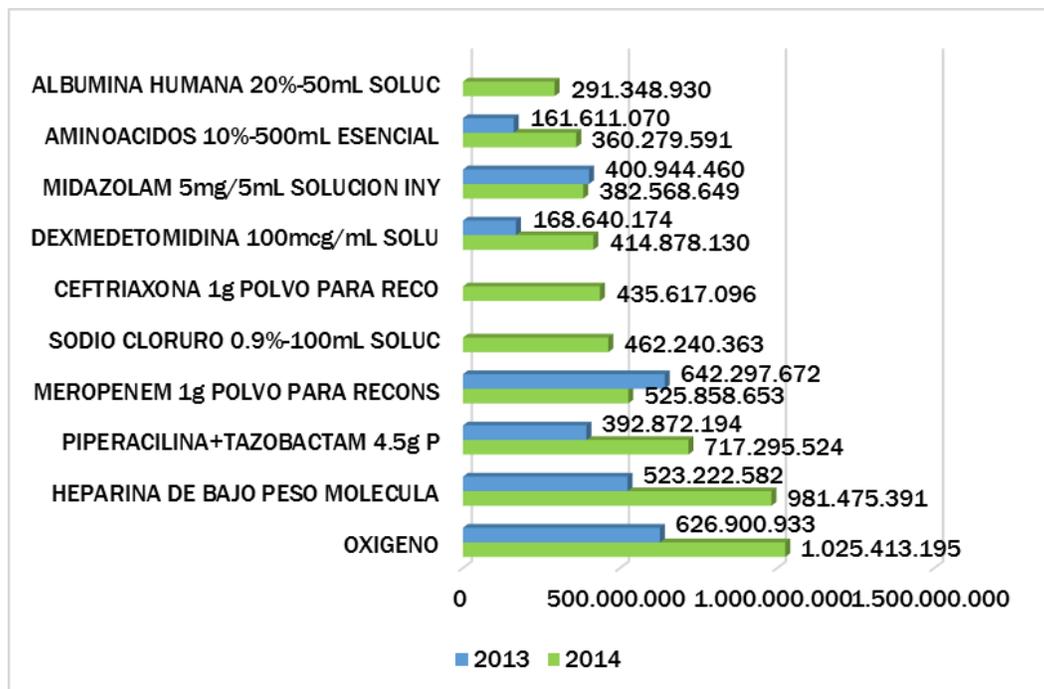


CUADRO 12: DIEZ MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS

No.	MEDICAMENTOS	PESOS			POSICION		
		2014	2013	2012	2014	2013	2012
1	OXIGENO	3.114.301.336	2.222.575.598	1.667.871.893	1	2	1
2	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULA	3.086.488.963	2.018.122.223	1.634.356.901	2	3	2
3	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g P	2.340.924.063	1.731.548.951	1.622.679.938	3	4	3
4	MEROPENEM 1g POLVO PARA RECONS	1.620.869.911	2.254.161.219	1.340.722.456	4	1	4
5	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUC	1.435.568.961	880.866.449	1.077.031.567	5	6	5
6	CEFTRIAXONA 1g POLVO PARA RECO	1.430.684.144			6		
7	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INY	1.106.231.505	1.225.486.370	988.132.764	7	5	6
8	DEXMEDETOMIDINA 100mcg/mL SOLU	1.090.346.903	436.820.885	559.179.042	8	8	7
9	AMINOACIDOS 10%-500mL ESENCIAL	1.062.817.838	714.963.609	227.445.668	9	7	12
10	ALBUMINA HUMANA 20%-50mL SOLUC	775.010.506			10		

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 15: DIEZ MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



Análisis: La relación cantidad distribuida con respecto al valor unitario por cada entrega es sin duda el factor que incide en la presentación del escalafón sobre lo más facturado, aspectos como la presencia de servicios de alta complejidad tales como la unidad de cuidados intensivos adulto y las salas de quirófanos hacen se presente el oxígeno como el medicamento con más peso en la facturación, este consumo es razonable puesto que el soporte ventilatorio es vital para este tipo de pacientes. Además se tiene un alto flujo de usuarios pluripatológicos crónicos que requieren oxigenoterapia y aerosolterapia como terapias de soporte a la patología de base. Todo paciente hospitalizado debe recibir diariamente tromboprolifaxis de acuerdo a las guías de atención establecidas en la institución, teniendo en cuenta que se presentan pacientes con comorbilidades y con estancia prolongada e inactividad, esta decisión se toma como una medida de seguridad en la atención, para evitar eventos isquémicos de origen trombótico.

Se presenta en el listado una alta participación de los medicamentos incluidos en el grupo farmacológico de antibióticos y antibacterianos, así el antibiótico de primera elección en cuanto a las guías de manejo racional, es la molécula denominada piperacilina + tazobactam, siendo ello el motivo del guarismo presentado en el cuadro el cual representa cerca del 30% de las compras realizadas desde el servicio farmacéutico. Además el peso económico que tienen las moléculas referenciadas se debe principalmente en cuanto a la preferencia de marcas registradas innovadoras en la guías y en las prácticas clínicas institucionales. Se observa en el escalafón, la presencia de medicamentos utilizados en sedación y antibióticos de amplio espectro necesarios en la instauración de tratamientos complejos acordes a los pacientes que acuden a la institución.

Llama la atención que en 2013 el MEROPENEM ocupaba el primer lugar, siendo un medicamento carbapenémico que debe usarse con máxima restricción dado el nivel de resistencia que genera actualmente solo se utiliza de manera razonable para gérmenes cuya sensibilidad sea plenamente demostrada mediante cultivos, este descenso en el uso de antibióticos complejos que se ha enmarcado en la política d uso racional de antibióticos ha generado cambios positivos en la respuesta a otros antibióticos como la OXACILINA el TRIMETROPIN SULFA que están volviéndose a utilizar en la organización, han disminuido los costos, las estancias hospitalarias y en general han mejorado los indicadores de gestión clínica del HUDN E.S.E.

CUADRO 13: FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN

ENTIDAD	2013	%	2014	%	VARIACIÓN 2013-2014
SUBSIDIADO	53.503.817.899	56,93%	71.550.869.719	66,74%	33,73%
CONTRIBUTIVO	18.613.647.471	19,80%	11.730.061.269	10,94%	-36,98%
ESPECIAL	6.810.000.551	7,25%	8.236.479.607	7,68%	20,95%
VINCULADOS	8.554.383.429	9,10%	8.057.429.023	7,52%	-5,81%
SOAT	4.751.374.211	5,06%	5.515.245.734	5,14%	16,08%
ARP	824.156.777	0,88%	927.928.161	0,87%	12,59%
IPS	677.623.822	0,72%	876.299.074	0,82%	29,32%
PARTICULARES	254.950.321	0,27%	309.923.452	0,29%	21,56%
TOTAL	93.989.954.481	100,00%	107.204.236.039	100,00%	14,06%

Fuente: Facturación HUDN

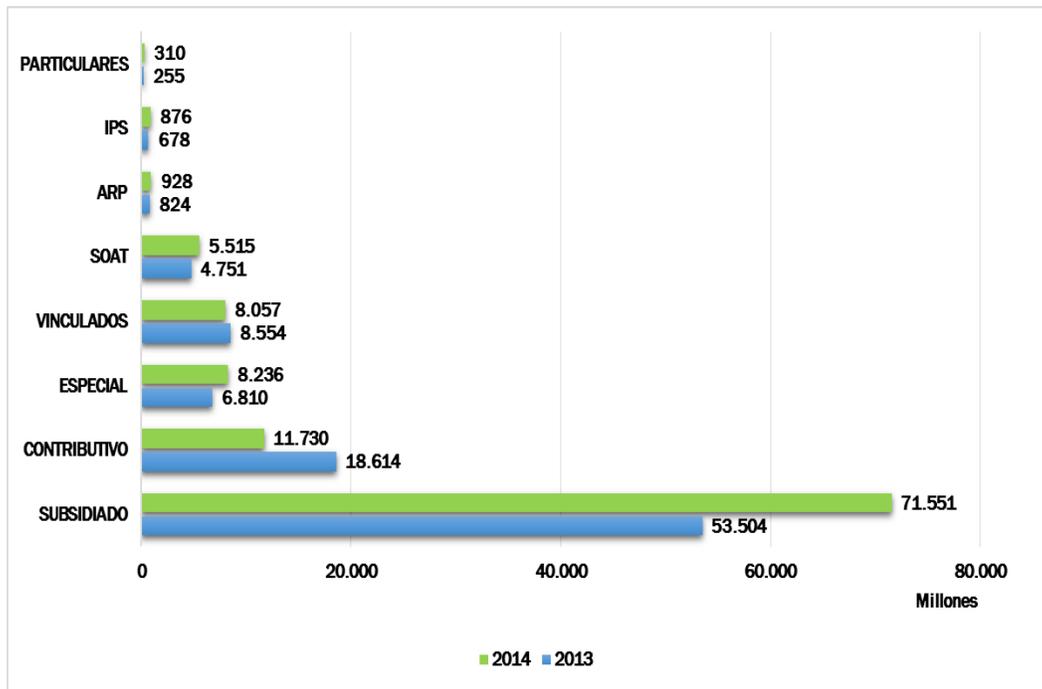


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRAFICO 16: FACTURACION CLASIFICADA POR RÉGIMEN



Fuente: Facturación HUDN

CUADRO 14: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN

ENTIDAD	2013	%	2014	%	VARIACIÓN 2013- 2014
EMSSANAR E.S.S.	28.413.433.392	40,35%	39.590.915.206	43,01%	39,34%
COMFAMILIAR	5.475.485.662	7,78%	8.681.113.090	9,43%	58,55%
EPS MALLAMAS INDIGENA	4.868.957.295	6,91%	7.415.487.648	8,06%	52,30%
CAPRECOM EPS	5.620.477.865	7,98%	6.341.412.188	6,89%	12,83%
ASMET SALUD E.S.S E.P-S-S	3.829.392.941	5,44%	5.695.893.538	6,19%	48,74%
POLICIA NACIONAL	4.416.633.336	6,27%	5.421.591.704	5,89%	22,75%
IDSN	7.164.124.532	10,17%	6.768.926.709	7,35%	-5,52%
COOMEVA E.P.S.	6.455.137.917	9,17%	5.045.415.442	5,48%	-21,84%
SALUDCOOP E.P.S.	1.019.228.901	1,45%	2.190.773.732	2,38%	114,94%
"AIC"	942.790.158	1,34%	2.540.402.079	2,76%	169,46%
EJERCITO NACIONAL	2.208.462.876	3,14%	2.365.433.313	2,57%	7,11%
TOTAL	70.414.124.875	100,00%	92.057.364.649	100,00%	30,74%

Fuente: Facturación HUDN



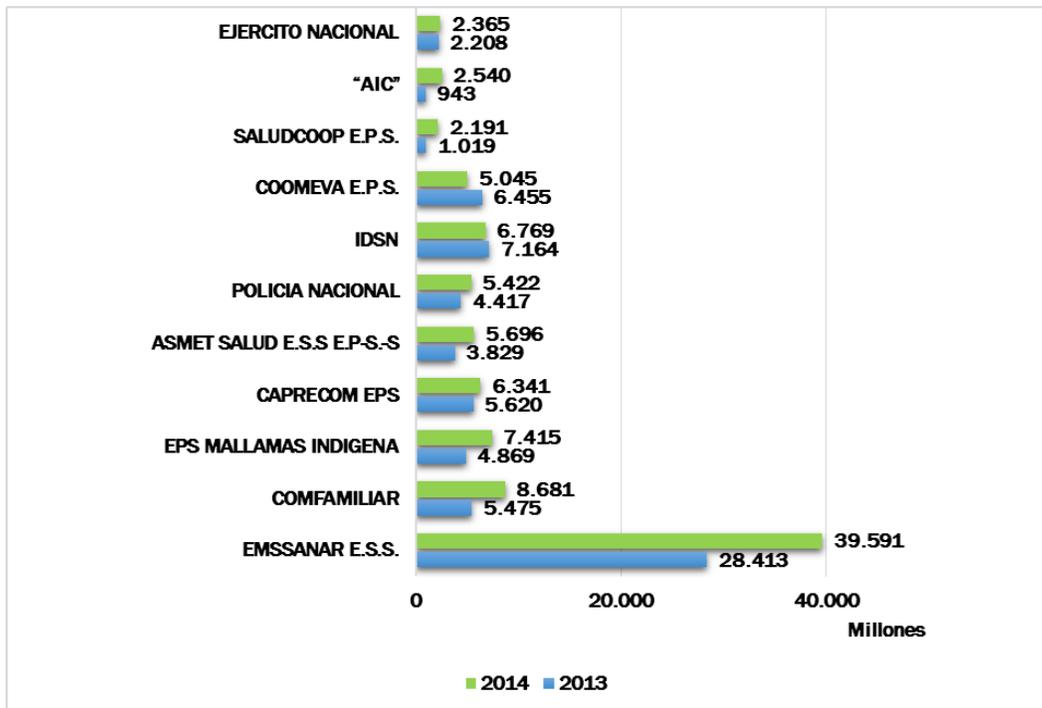


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRAFICO 17: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACION



Fuente: Facturación HUDN

El incremento en la facturación obedece en primera instancia al buen impulso de las decisiones Gerenciales en lo concerniente al incremento de la capacidad instalada y nuevos servicios de salud ofrecidos a los usuarios, en combinación con un buen proceso de facturación reflejado en la calidad de la factura, así mismo el buen manejo de la contratación de servicios de salud con las entidades administradoras de planes de beneficios.

De acuerdo a la facturación durante el 2014, es pertinente dar a conocer que existió una disminución en la participación del régimen contributivo de un 36.98%, esto debido a que la terminación de contratación con Nueva EPS a principios de esta vigencia, así mismo algunos ajustes realizados por parte de Coomeva como fue el cierre del punto verde de atención prioritaria en el HUDN E.S.E. y redireccionamiento de usuarios a otras IPS de referencia. Por otra parte también se refleja una disminución en la facturación de vinculados debido al cambio de la normatividad vigente a partir del mes de mayo de 2014, ya que según la Resolución 5073, las tecnologías no Pos se deben direccionar a las Aseguradoras de cada una de los pacientes, además de la aplicación de la resolución 5521 donde algunos servicios no cubiertos entraron en el plan obligatorio de salud de acuerdo a su patología.

El impacto de estos cambios tanto en la modalidad de contratación como normativos evidencia un incremento de facturación en general del 14% ya que existe una ampliación considerable sobretodo en el régimen subsidiado el cual compenso las ausencias de usuarios del régimen contributivo, reflejando durante el 2014 que nuestra Institución presto sus servicios con toda su capacidad instalada independientemente del régimen, sin embargo es importante resaltar





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

la atención a usuarios de SALUDCOOP cuyas prestaciones incrementaron la facturación con esta entidad en poco más del doble de lo facturado en el año 2013. También hizo parte de este incremento el mejoramiento de la contratación con la Policía Nacional y ampliación de sus usuarios en la región donde se evidencia un incremento del 22%.

Es importante resaltar que la confiabilidad brindada a nuestros clientes es de gran importancia ya que la mayoría de ellos buscan mantener buenas relaciones contractuales, permitiendo garantizar a futuro afianzarse aún más, como por ejemplo la reapertura de servicios a usuarios de Nueva EPS a partir del mes de Noviembre de 2014, lo que le permite a nuestra Institución tener una sostenibilidad económica a largo plazo y además mostrándonos como la entidad pública prestadora de servicios de salud líder y competitiva en el Departamento y Sur Colombiano en lo que compete a mediana y alta complejidad.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD DECRETO 2193 CONSOLIDADO DE 2014

Los datos de producción del Hospital Universitario Departamental de Nariño son el reflejo de todos los registros individuales de prestación de servicios que se brindan en las cinco unidades funcionales de la organización, estos datos dependen de la principal fuente de información que son los contratos que la organización ha suscrito con: entidades administradoras de planes de beneficios, Instituciones prestadoras de servicios tanto públicas como privadas, desplazados y SOAT entre otros. Los indicadores de producción pueden diferir de los datos de facturación ya que son originados a partir de la prestación del servicio independientemente de que estos sean facturados. De igual manera pueden discrepar con los datos de usuarios que aún no han egresado del servicio por lo tanto no son reflejados como datos de facturación.

**CUADRO 15: INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 CONSOLIDADO 2014
COMPARADO CON EL MISMO PERIODO DE LAS VIGENCIAS 2012 Y 2013**

INDICADORES PRODUCCIÓN DECRETO 2193	PERIODO			
	2012	2013	2014	VAR 13/14
DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS	3.705	3.549	3.807	7,27%
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS	24.996	35.450	33.157	-6,47%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS	39.879	45.041	49.323	9,51%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS	10.630	11.513	9.435	-18,05%
PARTOS VAGINALES	900	902	923	2,33%
PARTOS POR CESÁREA	914	942	1.018	8,07%
TOTAL EGRESOS	15.592	16.038	15.725	-1,95%
EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	1.814	1.867	2.024	8,41%
EGRESOS QUIRÚRGICOS (SIN INCLUIR PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	5.745	6.427	6.349	-1,21%
PACIENTES EN OBSERVACIÓN	11.804	14.054	15.600	11,00%
PACIENTES EN CUIDADOS INTERMEDIOS	385	538	760	41,26%
PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	1.429	1.939	2.271	17,12%
TOTAL DE DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS	84.989	87.058	88.789	1,99%
TOTAL DE DÍAS CAMA OCUPADOS	62.031	66.044	66.561	0,78%
TOTAL DE DÍAS CAMA DISPONIBLES	76.275	75.555	75.555	0,00%
PROMEDIO ESTANCIA	5,45	5,43	5,65	4,05%
GIRO CAMA	6,28	6,46	6,33	-1,95%
PORCENTAJE OCUPACIONAL	82,99%	87,41%	88,10%	0,79%
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS Y OT OBSTETR)	8.624	10.697	10.822	1,17%
CIRUGÍAS GRUPOS 2-6	2.544	2.667	2.491	-6,60%



"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

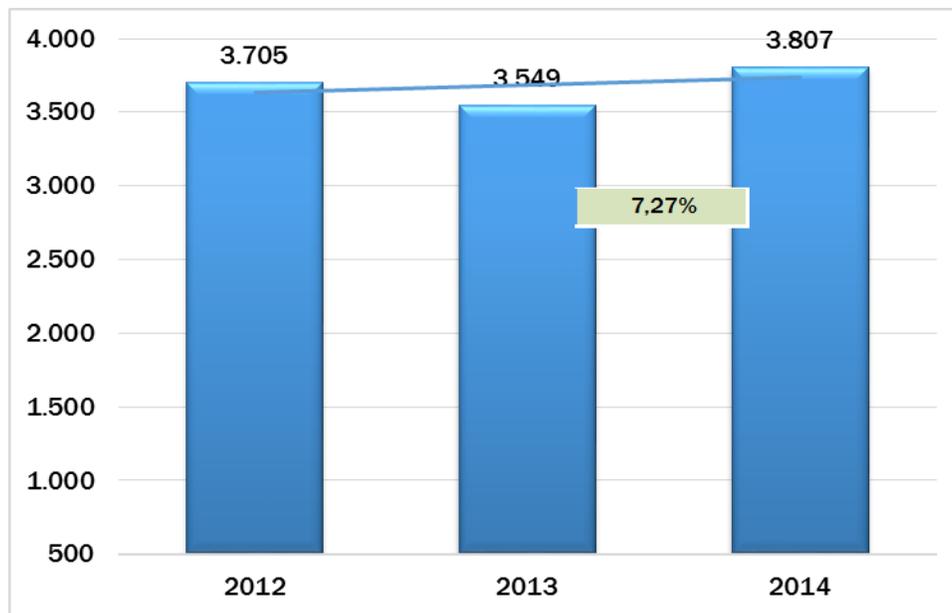
OFICINA ASESORA DE PLANEACION

CIRUGÍAS GRUPOS 7-10	4.202	5.716	5.728	0,21%
CIRUGÍAS GRUPOS 11-13	1.386	1.722	1.845	7,14%
CIRUGÍAS GRUPOS 20-23	492	592	758	28,04%
EXÁMENES DE LABORATORIO	331.384	405.416	407.198	0,44%
NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS	53.443	58.801	61.688	4,91%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS	85.987	91.058	98.107	7,74%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS	26.064	26.105	28.991	11,06%
OTRAS TERAPIAS	7.599	10.134	13.865	36,82%

Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

A continuación se presentan los gráficos de cada uno de los indicadores y corresponden a la información acumulada de los meses de julio a septiembre de 2014 comparada con el mismo periodo de las vigencias 2012 y 2013.

GRÁFICA 18: DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

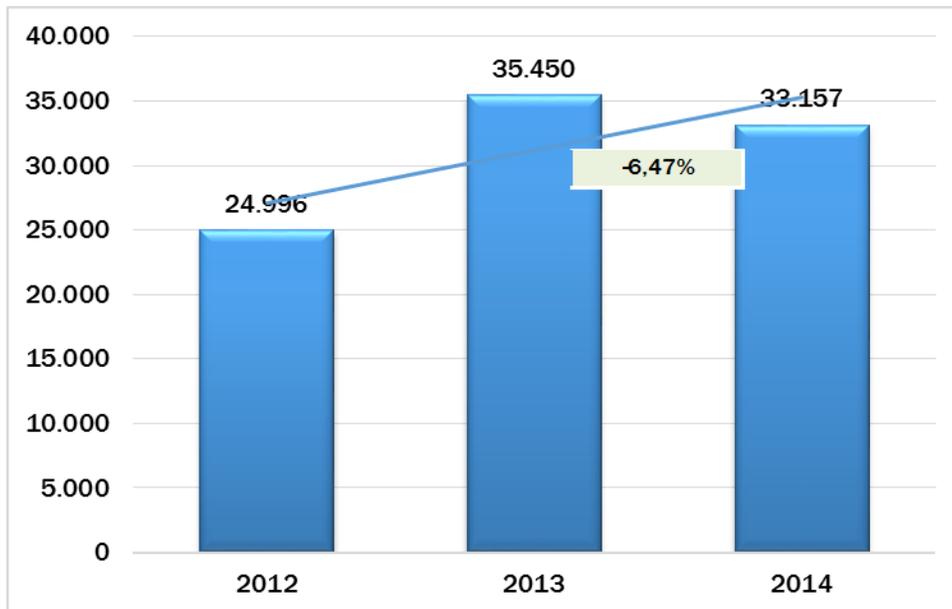


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 19: CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS

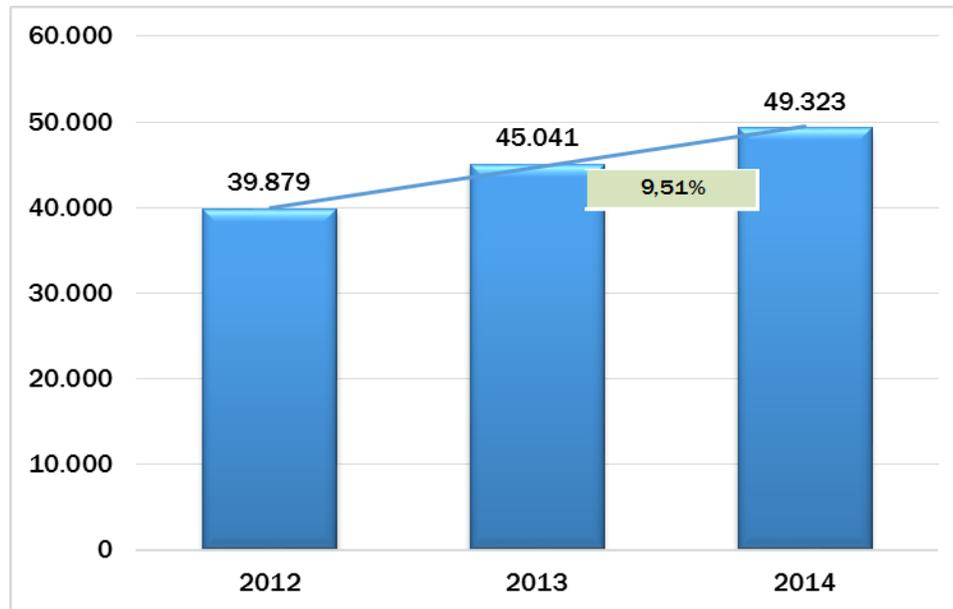


Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: se presenta una leve disminución (6,47%) con respecto al consolidado de 2013, se explica porque el hospital varía su comportamiento en las diferentes épocas del año y adicionalmente en este periodo contribuyó el retiro de la contratación de EAPB contributivas, especialmente NUEVA EPS donde los pacientes son adultos mayores policonsultadores. Es importante aclarar que en 2013 se inicia con el reporte de las urgencias ginecológicas y también se factura la totalidad de la consulta de medicina general de urgencias, destacándose aquí la gestión gerencial.



**GRÁFICA 20: CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS
(CONSULTA EXTERNA)**

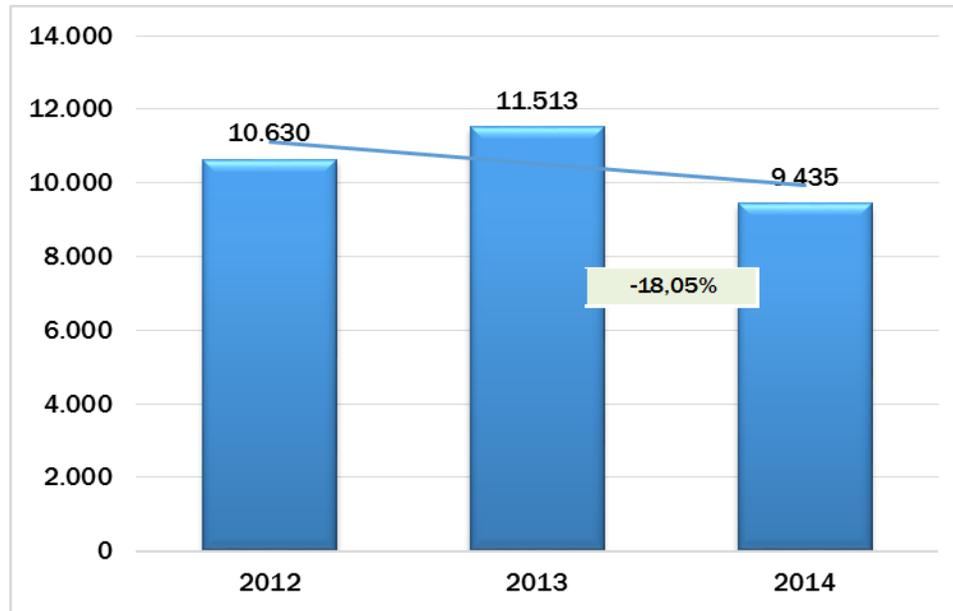


Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: En materia de consultas de medicina especializada electivas realizadas también se denota un importante crecimiento interanual, esta vez del orden del 9,51%, este crecimiento obedece a la expansión de las supra especialidades como cirugía vascular, cirugía cardiovascular, hematología, reumatología y al incremento de horas de consulta de medicina interna, otorrinolaringología, perinatología y pediatría, así como también la gestión contractual. Adicionalmente se gestionó la inasistencia logrando disminuirla del 17% al 14%.



GRÁFICA 21: CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: Se evidencia una caída del 18,05% en el total de consultas de medicina especializada en el servicio de urgencias, a pesar del incremento en el número de pacientes atendidos las valoraciones realizadas por especialistas han decrecido, probablemente a consecuencia de la salida de entidades como NUEVA EPS del grupo de contratantes y la poca amigabilidad que tiene el software de registro de paciente con el médico tratante hace que el especialista cargue a otros servicios el desarrollo de su labor en urgencias, por otro lado las valoraciones iniciales están incluidas en los paquetes contratados lo que sub registra la actividad del servicio.

Teniendo en cuenta el resultado el HUDN E.S.E. continúa con las estrategias de fortalecimiento en la oportunidad de las valoraciones iniciales, interconsultas hospitalarias y ambulatorias de los pacientes de urgencias, las estrategias introducidas en el servicio como la auditoría concurrente y rondas administrativas han mejorado la oportunidad y atenciones especializadas en el servicio.

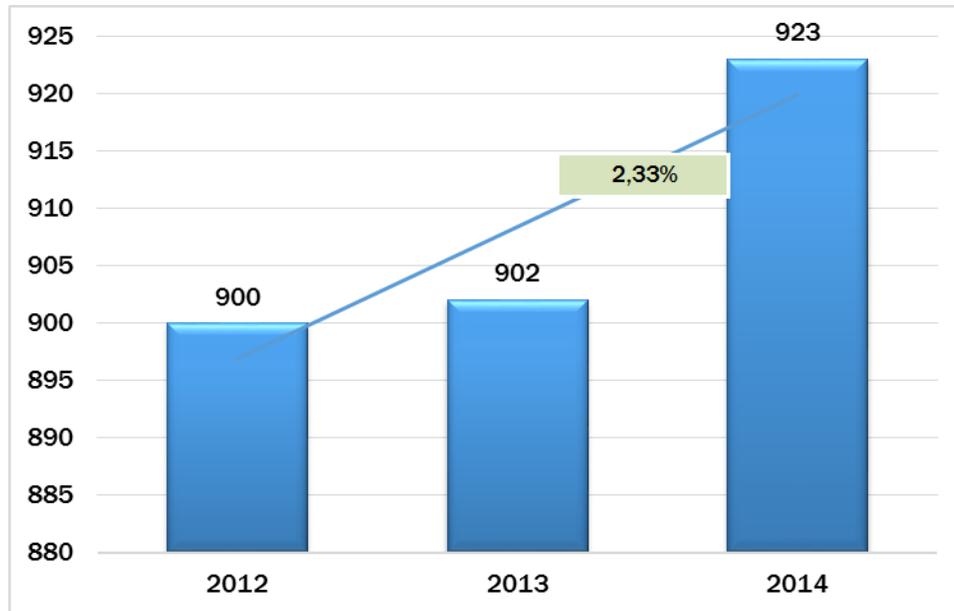


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 22: PARTOS VAGINALES



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: en el período se registra un crecimiento en las atenciones del servicio del 2,33% del total de partos con respecto al mismo año del año anterior, esta mayor demanda sucede en consonancia con el crecimiento de la población atendida y con la implementación y fortalecimiento de programas como el Banco de Leche Humana, Madre Canguro e IAMI que hacen atractivo inducir casos extremos referenciados al hospital, por otro lado es recurrente en esta época del año el crecimiento de este tipo casos.

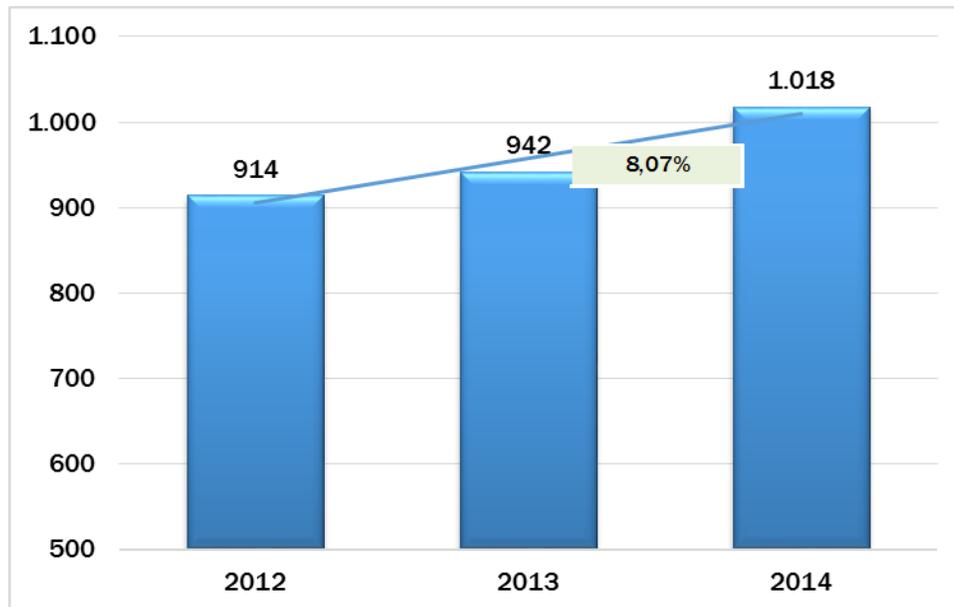


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 23: PARTOS POR CESÁREA



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: Se presenta un 8,07% de crecimiento en las cesáreas con respecto al semestre del año anterior, puede considerarse las causas similares al ítem anterior y en especial los principales motivos por los cuales se realizan más atenciones de parto por cesárea que parto vaginales son: eclampsia durante el parto, hipertensión materna, atención materna por desproporción a estrechez de pelvis, atención materna por desproporción debido a feto demasiado grande, atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa, por hipoxia fetal, anomalías a los órganos pelvianos (fibroma uterina), parto complicado por sufrimiento fetal, parto múltiple y parto obstruido debido a presentación de nalgas. Es importante recordar que esta institución atiende paciente en condiciones de alto riesgo sea por complicaciones naturales o por falta de seguimiento de los primeros niveles de atención.

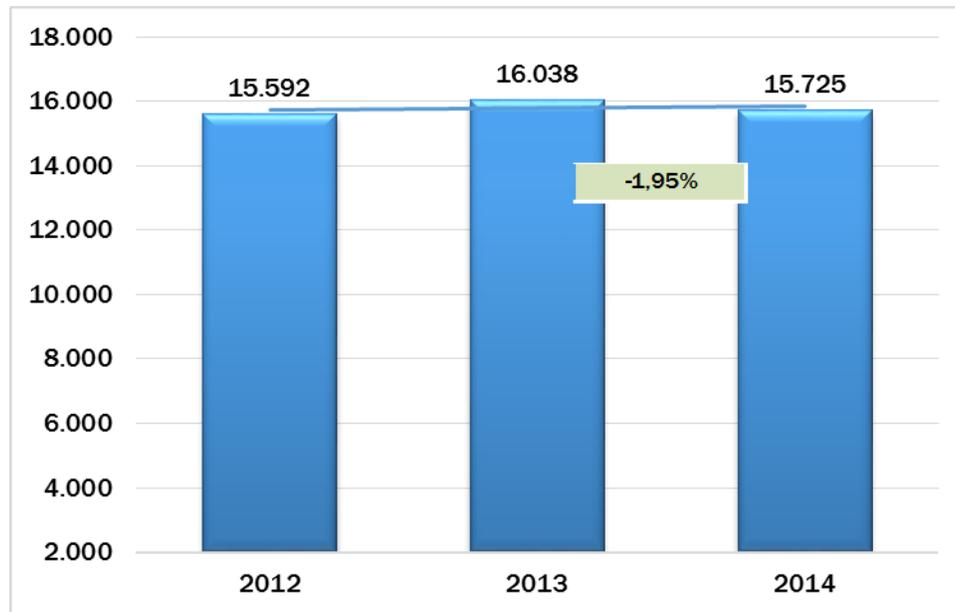


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 24: TOTAL EGRESOS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: los egresos hospitalarios respecto al año anterior en el mismo período disminuyen en un 1,95%, debido al comportamiento de las necesidades de salud de la comunidad y relacionándose también con las mismas causas de la disminución de la consulta de urgencias, puerta de entrada de los pacientes para hospitalización. Otro factor importante en este ítem fue la apertura de dos clínicas nuevas en la ciudad a las cuales las EAPB remitieron pacientes a hospitalizar, a pesar de ello el impacto no fue trascendente. El indicador es coherente con el incremento de la estancia y disminución del giro cama.

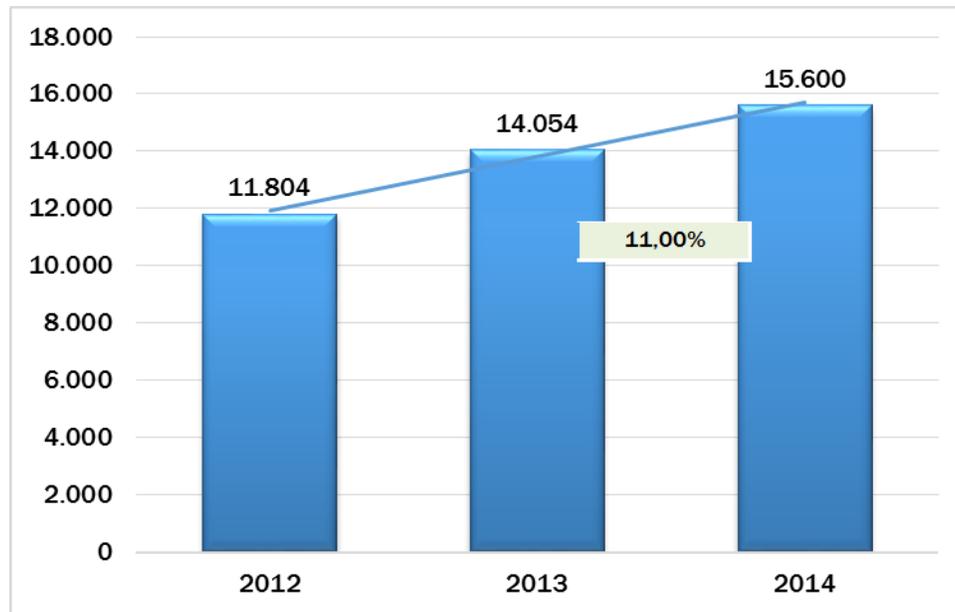


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 25: PACIENTES EN OBSERVACIÓN



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: Los pacientes en observación se han incrementado sustantivamente en un 11,00% con respecto al mismo período en el 2013, esto a pesar de la disminución del número de consultas, explicándose con la mejoría del sistema de referencia y contrareferencia que ingresa pacientes a la institución cuya patología corresponde con el nivel de complejidad, hay que destacar que el giro cama del servicio de urgencias observación mejoro al ascender de 14 a 18 pacientes cama mes y de disminuyó el promedio estancia de 40 a 33 horas. El HUDN desde hace algunos años presenta sobredemanda en el servicio de urgencias siendo necesario organizar áreas de expansión para atender este fenómeno recurrente.

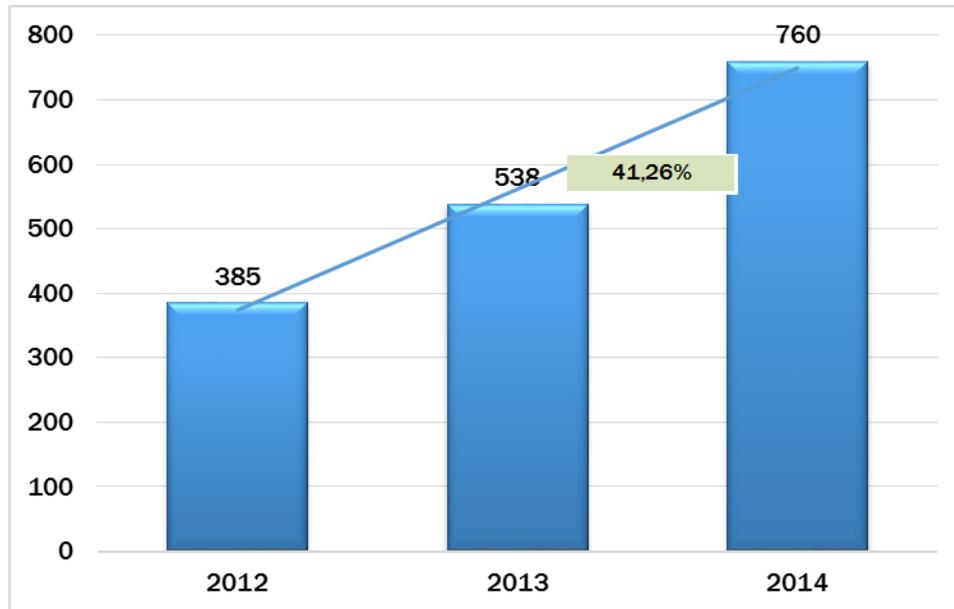


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 26: PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: el incremento del 41,26% en la frecuencia de uso de las camas de la UCI es importante para el componente financiero del Hospital, se justifica en el mejoramiento de la gestión clínica, demostrado en la disminución de los días que permanecen hospitalizados los pacientes, tecnología de punta en el servicio, disminución de las infecciones asociadas a la atención del servicio entre otras estrategias implementadas en la organización.

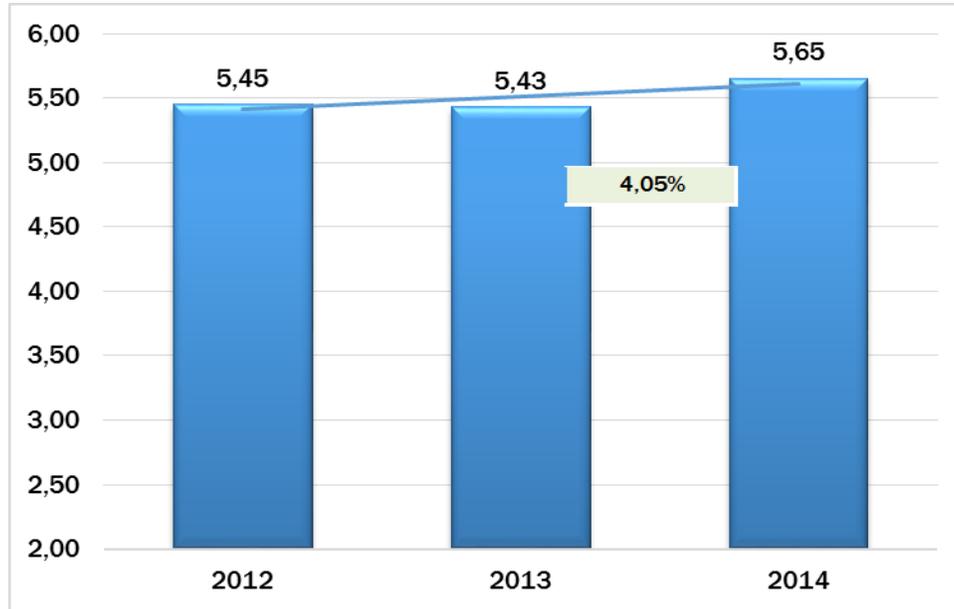


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRAFICO 27: PROMEDIO ESTANCIA



Fuente: Estadística HUDN

Análisis: Siguiendo la coherencia del comportamiento de los últimos indicadores, el promedio estancia se considera que se mantiene relativamente estable con un aumento de 4.05% relacionado con la complejidad de los pacientes atendidos en el Hospital.

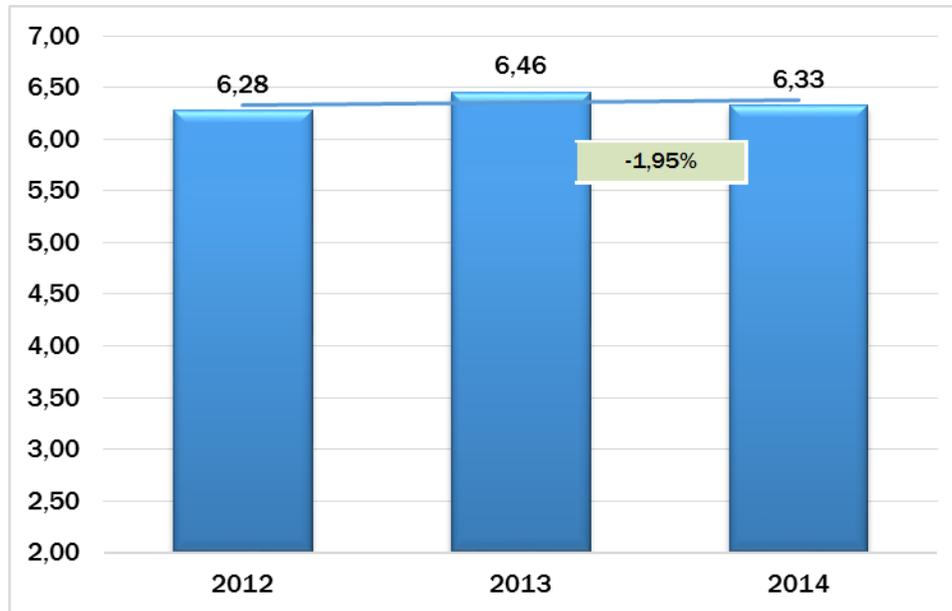


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

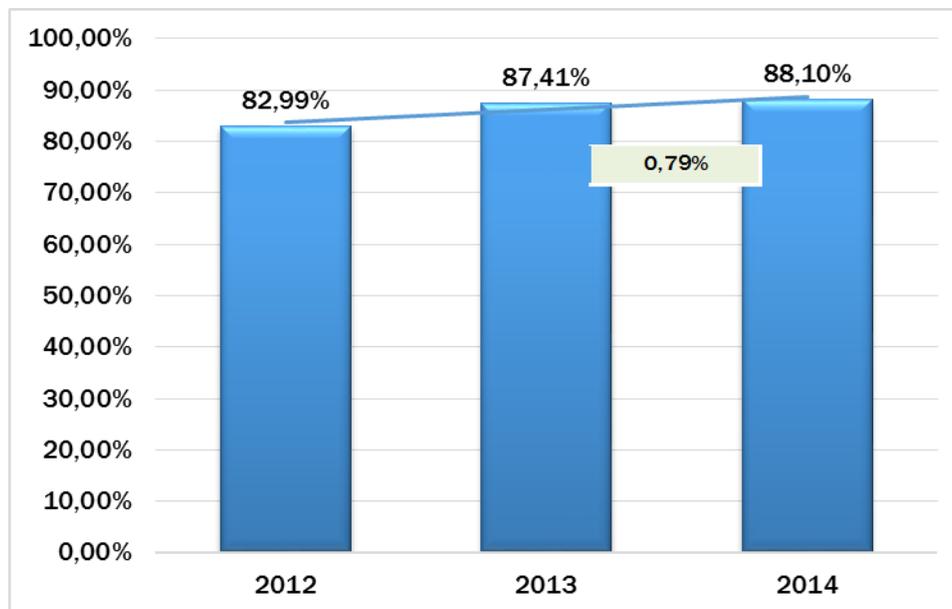
GRAFICO 28: GIRO CAMA



Fuente: Estadística HUDN

Análisis: Continuando con el esquema de análisis el comportamiento de los anteriores indicadores se denota un leve decrecimiento en el giro cama de un -1,95%, se debe al aumento del indicador de promedio estancia.

GRAFICO 29: PORCENTAJE OCUPACIONAL



Fuente: Estadística HUDN



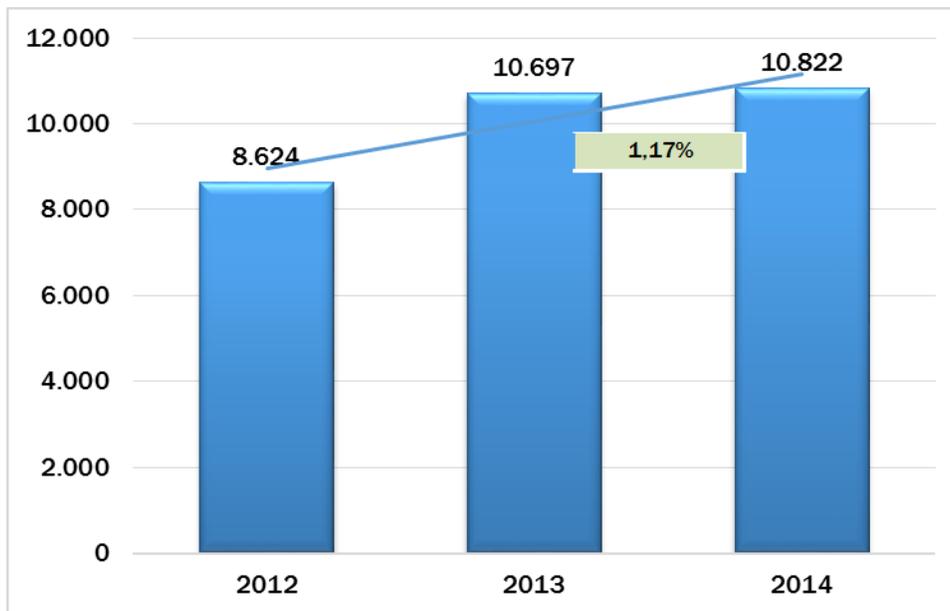
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

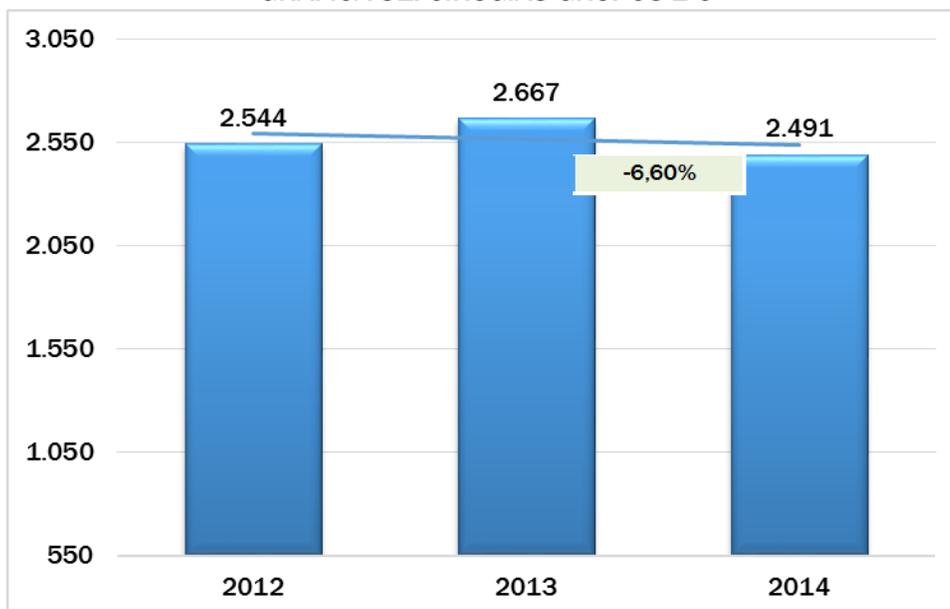
Análisis: La gráfica indica un leve incremento (0,79%) en la ocupación de la capacidad instalada con respecto al mismo periodo del año 2013, este fenómeno representa la gestión de camas hospitalarias sin que ello no implique la necesidad de adelantar cambios estructurales.

GRÁFICA 30: TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 31: CIRUGÍAS GRUPOS 2-6



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

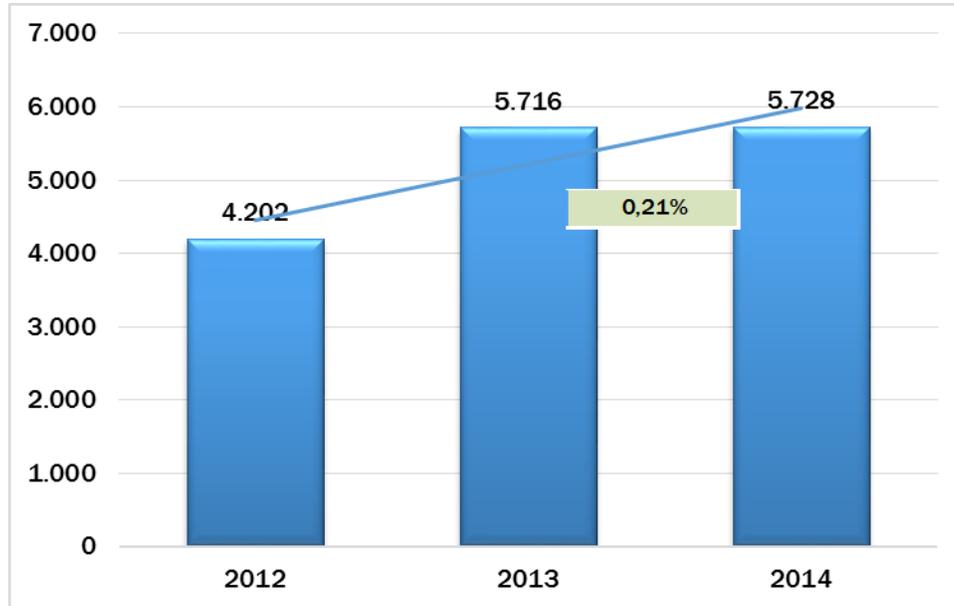


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

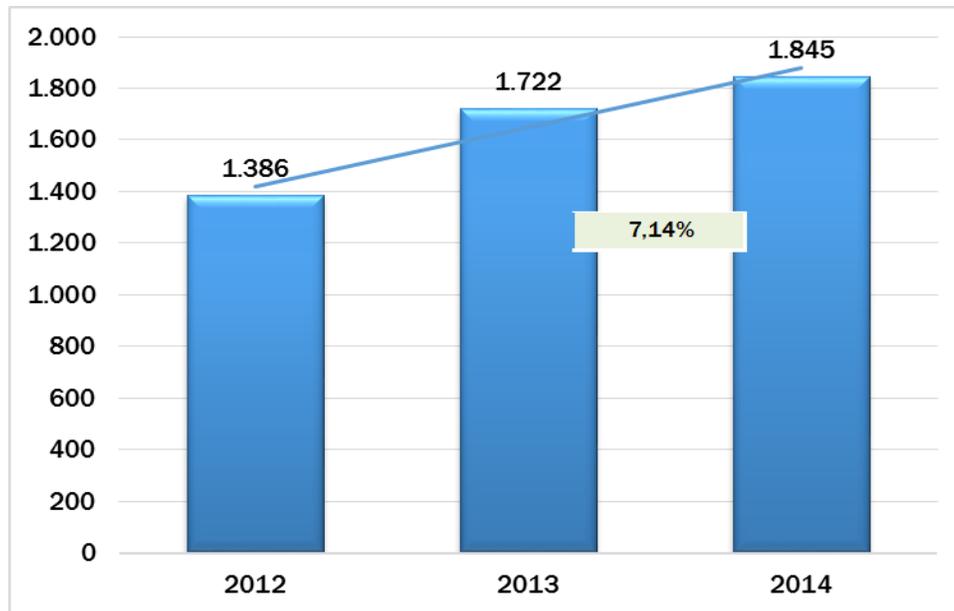
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 32: CIRUGÍAS GRUPOS 7-10



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 33: CIRUGÍAS GRUPOS 11-13



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



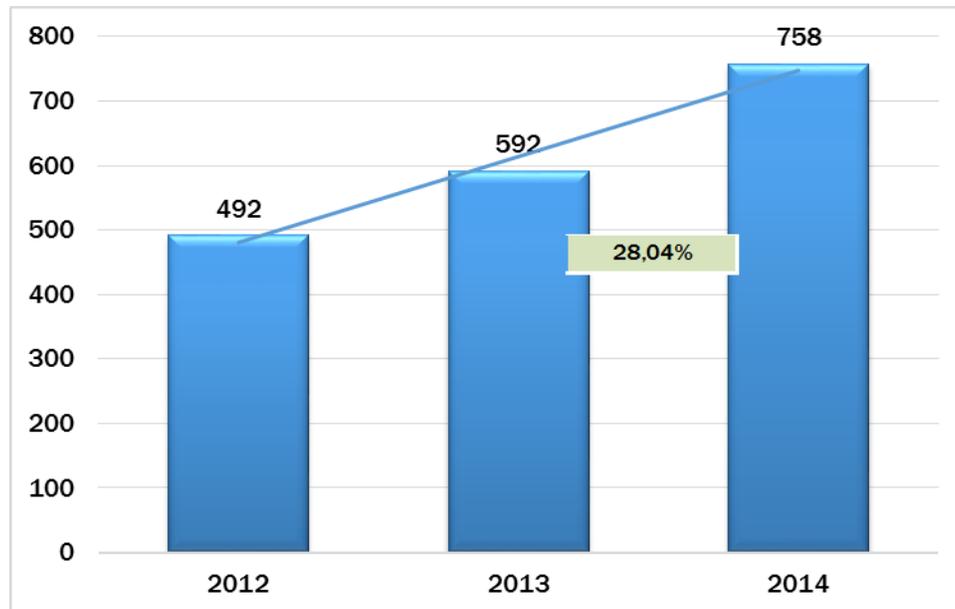


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 34: CIRUGÍAS GRUPOS 20-23



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: agrupando el análisis del comportamiento de las gráficas de cirugías, en términos generales se denota un ascenso del 1,17%, respecto al mismo período en el año anterior, cabe mencionar que las cirugías de los tipos 2 al 6 (-6,60%) presenta decrecimiento, todas las demás se incrementan y en especial aquellas que pertenecen a los grupos más significativos para la producción y que permiten que el HUDN E.S.E. sea una institución de referencia como es el caso de las del orden 20-23 que llega al 28,04%.

La decisión gerencial de orientar el servicio hacia las supra especialidades vinculadas y a las cirugías laparoscópicas avanzadas en las que el HUDN E.S.E. ha incursionado exitosamente redunda en la solución de problemáticas en salud que otrora requerían referencias a ciudades como Cali, Bogotá y en ocasiones debido al aislamiento geográfico con consecuencias lamentables para los usuarios. Este comportamiento es clave que se mantenga debido a que el crecimiento de las cirugías de los grupos superiores se refleja en aumento de ingresos y de posicionamiento del nivel de complejidad del Hospital, adicionalmente beneficia al HUDN E.S.E. en sus finanzas ya que es coherente con la política de expansión en la oferta de supra - especialidades.

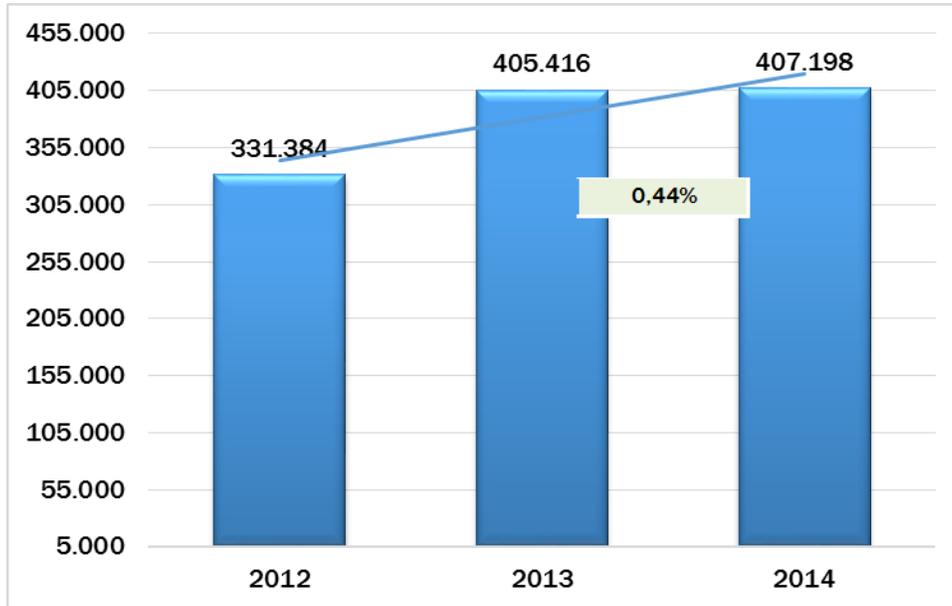


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

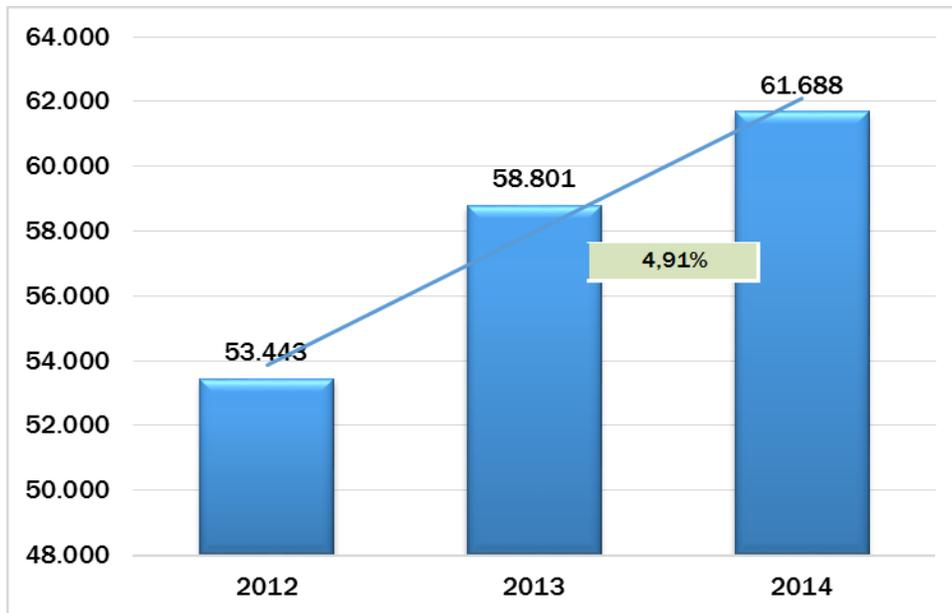
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 35: EXÁMENES DE LABORATORIO



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 36: NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



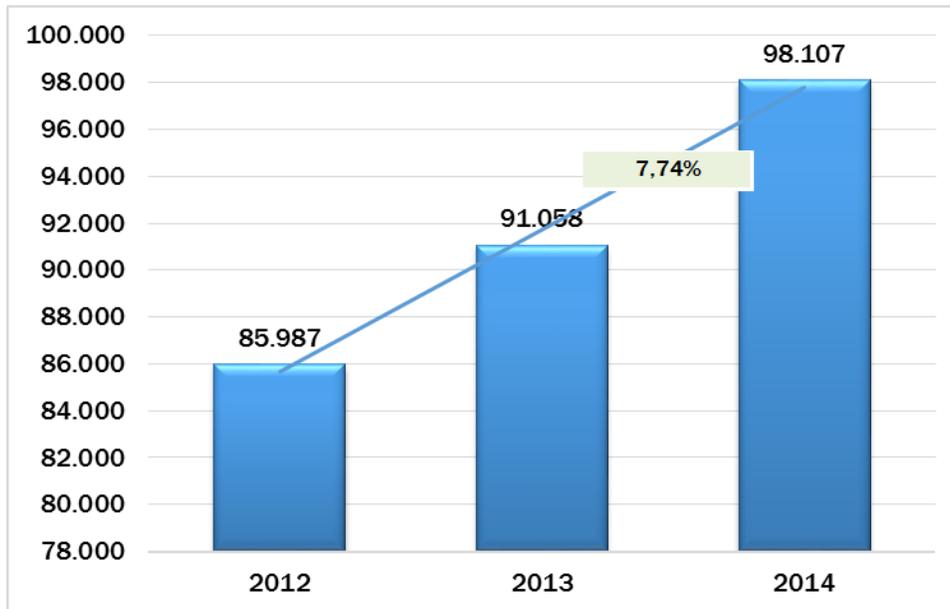
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

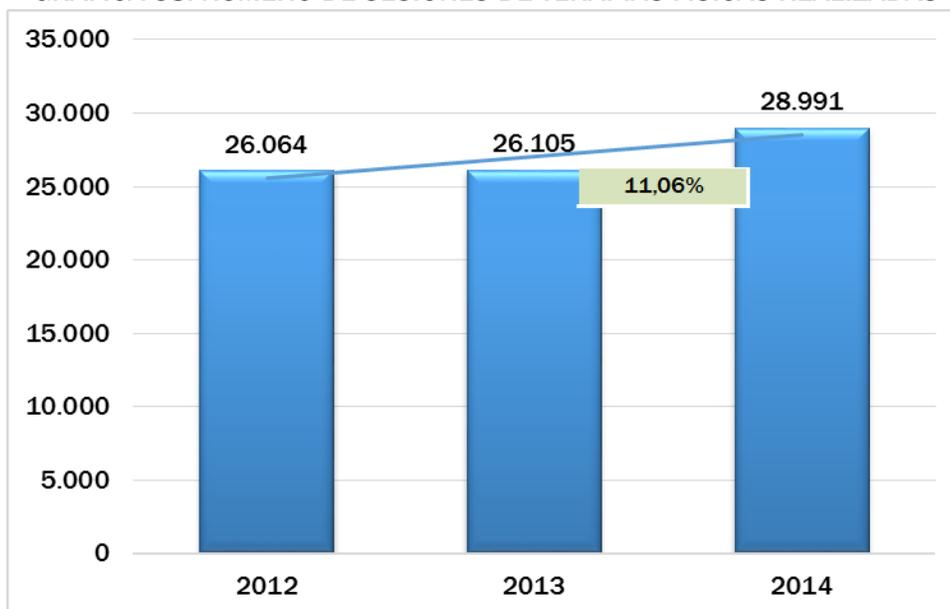
Análisis: producto de la expansión en la demanda de los servicios del HUDN se presenta un incremento en el uso de todos los servicios misionales del hospital, entre ellos los de apoyo diagnóstico pero a la par una estricta política de control diagnóstico produce los resultados esperados.

GRÁFICA 37: NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 38: NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

Análisis: Las terapias respiratorias no han sufrido mayor cambio y su incremento obedece a un aumento en la demanda, por otro lado el crecimiento de las terapias físicas obedece al esfuerzo institucional por mejorar el servicio que ha permitido incrementar en 10 horas de terapia física redundando en los evidentes beneficios.

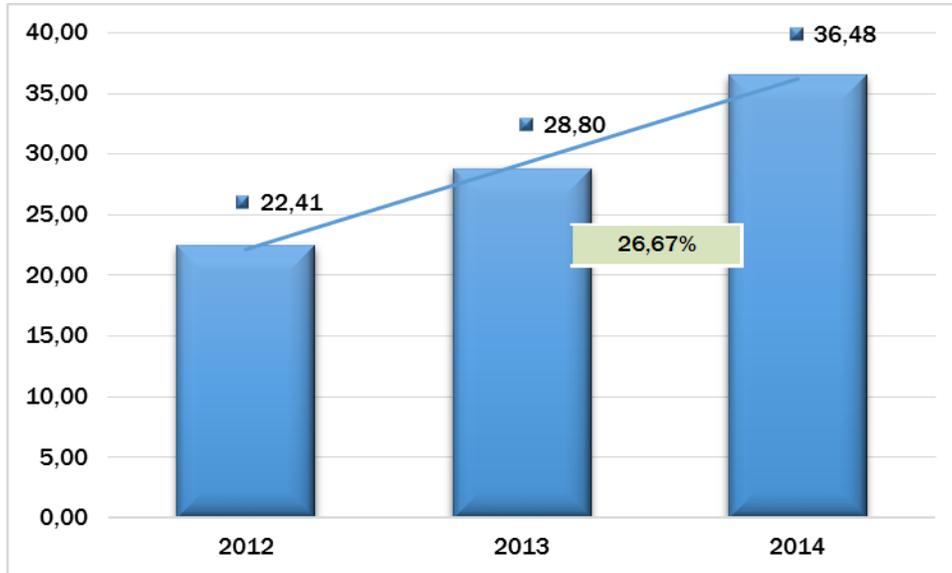
**CUADRO 16: INDICADORES DE CALIDAD DECRETO 2193 PRIMER SEMESTRE DE 2014
COMPARADO CON EL MISMO PERIODO DE LAS VIGENCIAS 2012 Y 2013**

INDICADORES CALIDAD DECRETO 2193	PERÍODO			
	2012	2013	2014	VAR 13/14
Oportunidad en consulta de urgencia en minutos	22,41	28,80	36,48	26,67%
Oportunidad en citas médicas cirugía general	14,49	11,46	13,50	17,87%
Oportunidad en citas médicas ginecoobstetricia	13,15	10,34	14,51	40,39%
Oportunidad en citas médicas para medicina interna	16,23	11,38	13,35	17,30%
Proporción de cancelación de cirugías programadas	4,91%	5,27%	2,87%	-45,48%
Oportunidad en cirugía programada (días)	12,69	13,00	17,27	32,88%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados (por 100)	0,95	0,74	0,85	14,17%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	95,45%	94,32%	100,00%	6,02%
Tasa de satisfacción global del usuario (por 100)	93,68	97,95	95,22	-2,79%
Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	4,37%	4,51%	4,09%	-9,42%
porcentaje de mortalidad intrahospitalaria antes de 48 horas	0,73%	0,87%	0,92%	5,61%
Tasa de infección intrahospitalaria (por 100)	1,21	1,71	1,62	-5,41%

Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

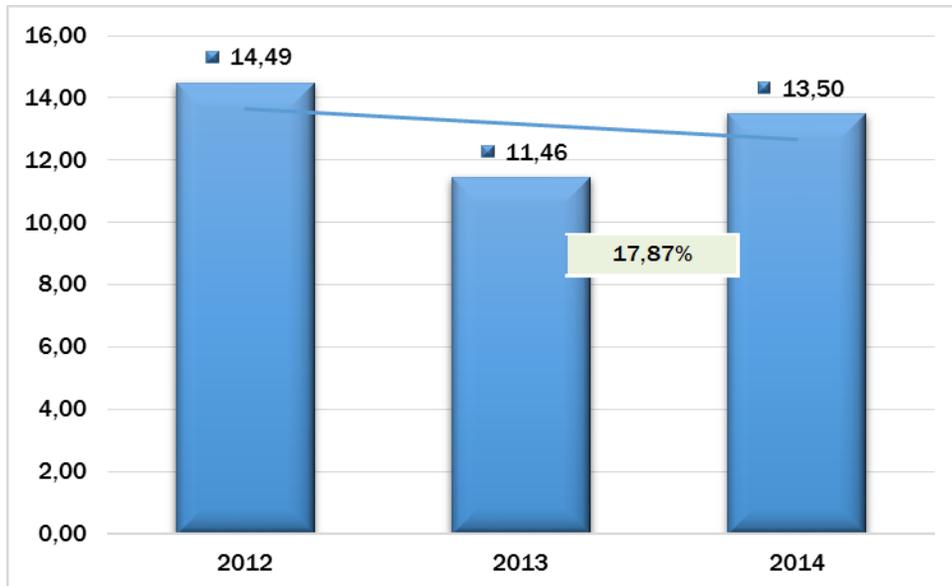


GRÁFICO 39: OPORTUNIDAD EN CONSULTA DE URGENCIA EN MINUTOS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

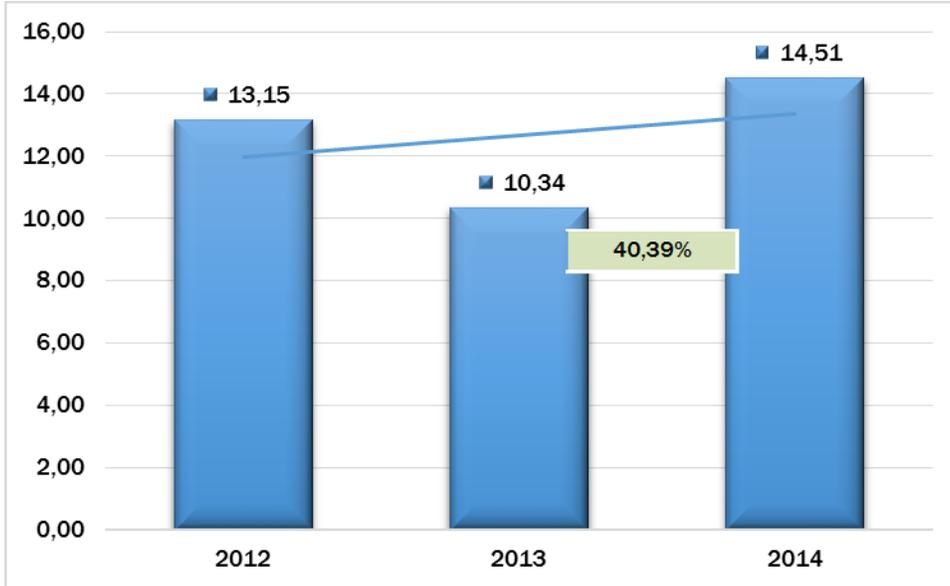
GRÁFICO 40: OPORTUNIDAD EN CITAS MEDICAS CIRUGÍA GENERAL



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

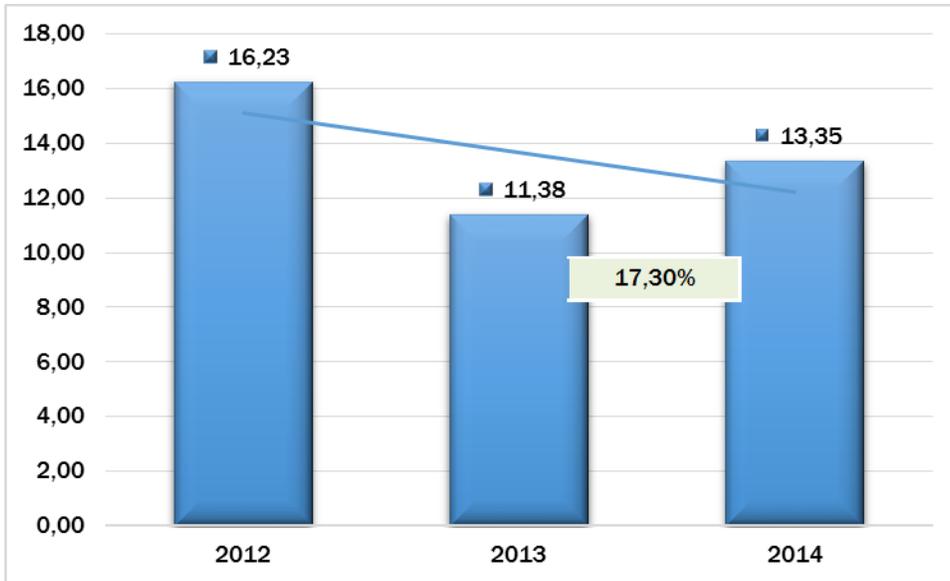


GRÁFICO 41: OPORTUNIDAD EN CITAS MÉDICAS GINECOOBSTETRICIA



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

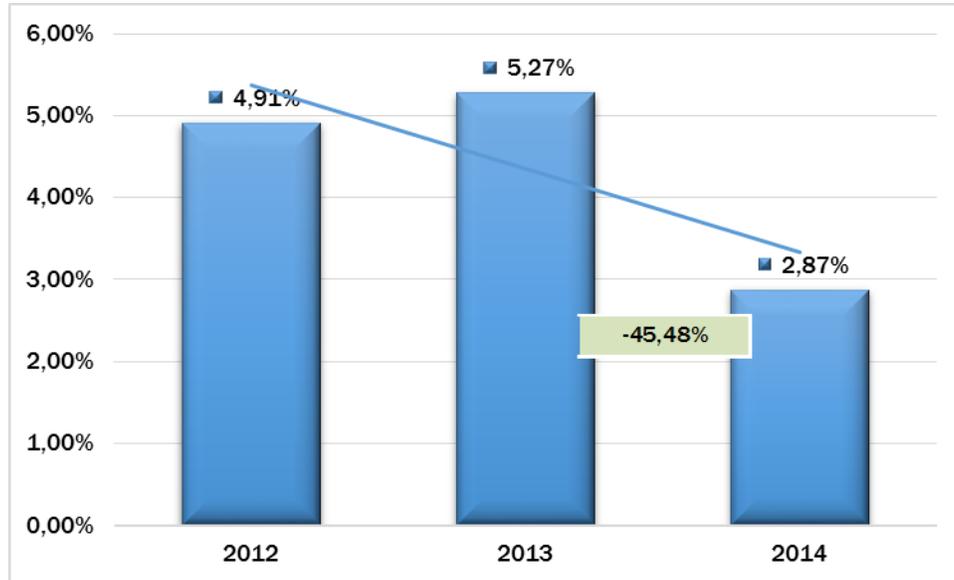
GRÁFICO 42: OPORTUNIDAD EN CITAS MÉDICAS PARA MEDICINA INTERNA



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

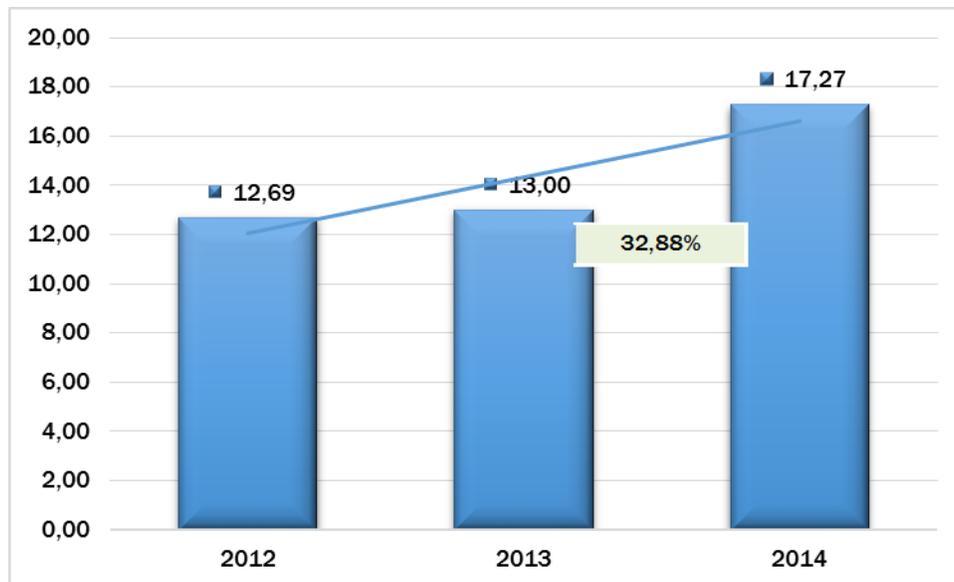


GRÁFICO 43: PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 44: OPORTUNIDAD EN CIRUGÍA PROGRAMADA (DÍAS)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

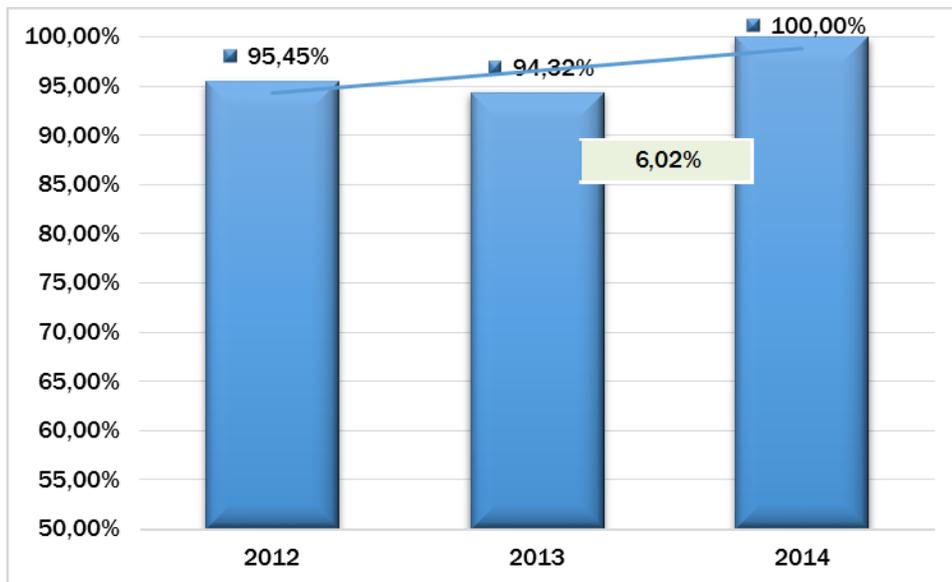
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICO 45: TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (POR 100)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

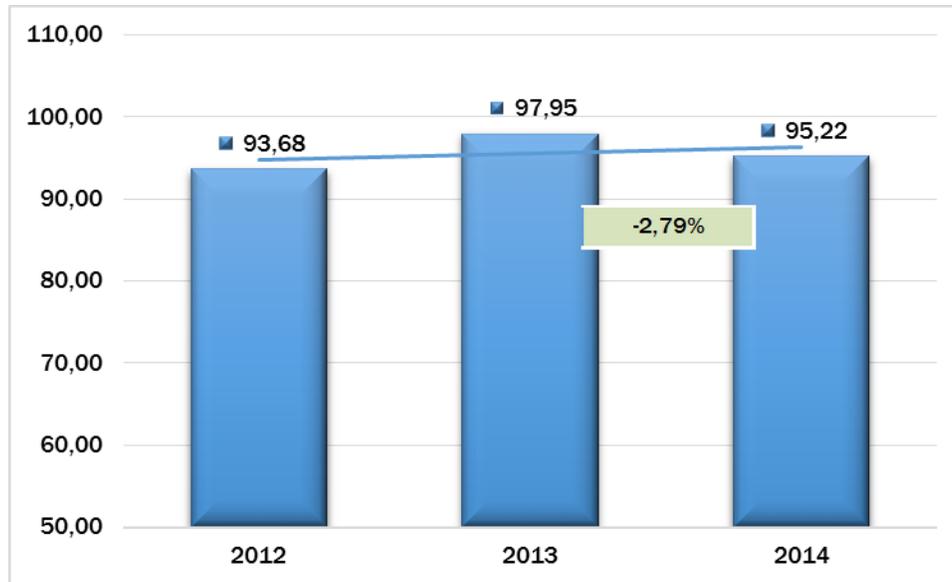
GRÁFICO 46: PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

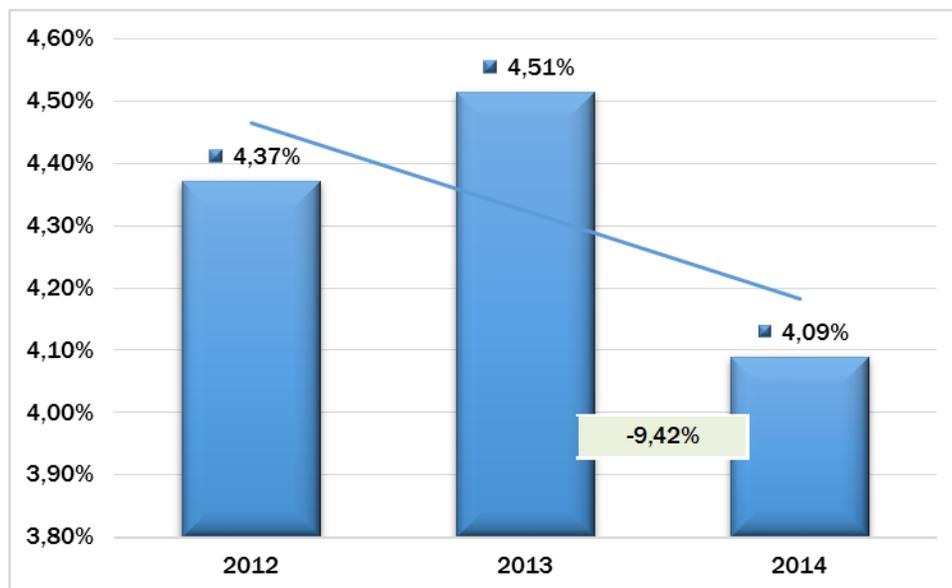


GRÁFICO 47: TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO (POR 100)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 48: PORCENTAJE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

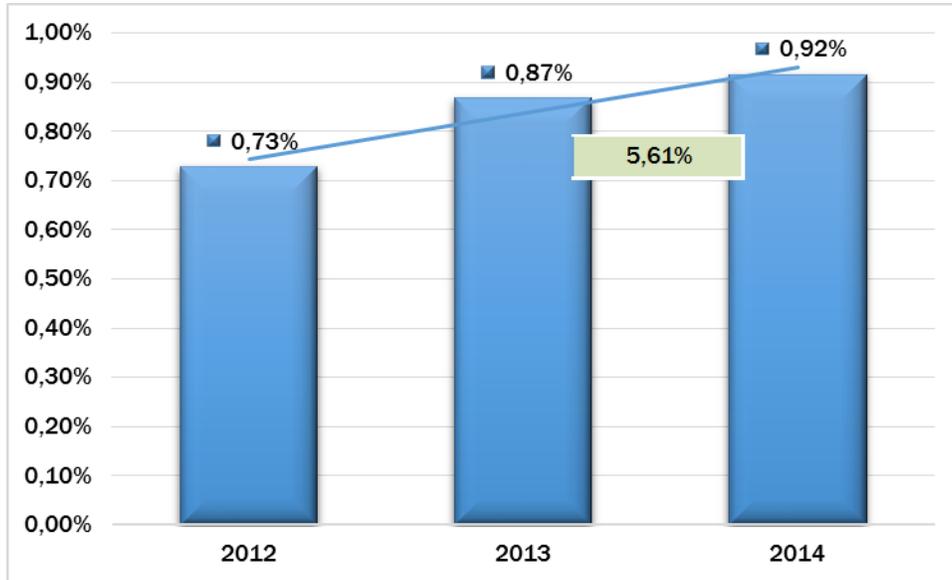


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

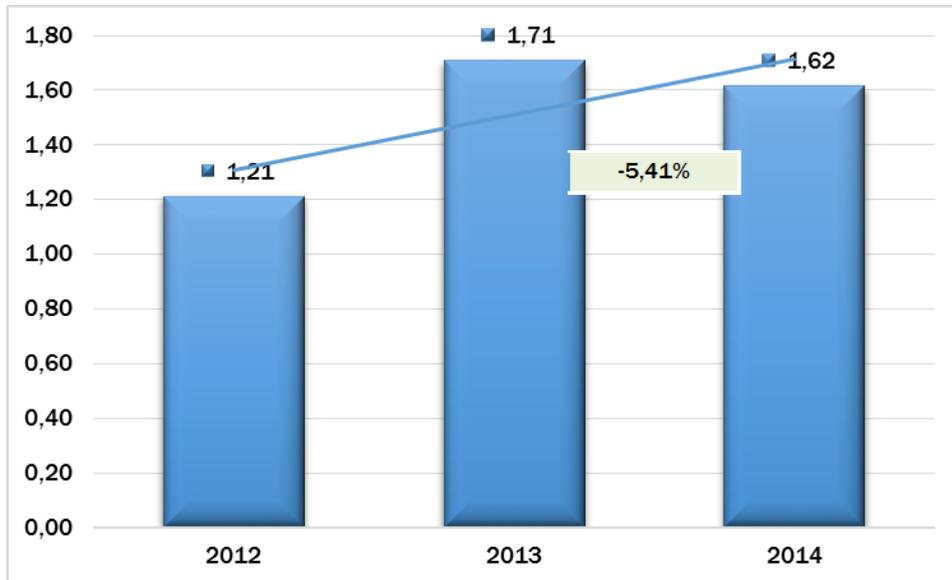
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICO 49: PORCENTAJE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA ANTES DE 48 HORAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 50: TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA (POR 100)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social