

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADO EN RIPS

PRIMER TRIMESTRE AÑO 2015

**WILSON RAÚL LARRANIAGA LOPEZ
GERENTE**

CONTENIDO

INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADA EN RIPS, INDICADORES DECRETO 2193 E INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2015.

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 PRIMER TRIMESTRE DE 2015
3. INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA ACUMULADO PRIMER TRIMESTRE DE 2015



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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

"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 PRIMER TRIMESTRE DE 2015
- CUADRO 16 INDICADORES DE CALIDAD



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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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



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

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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

- GRÁFICA 39 NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS
- GRÁFICA 40 EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES
- GRÁFICA 41 EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA
- GRÁFICA 42 OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICETOMÍA
- GRÁFICA 43 NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL
- GRÁFICA 44 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
- GRÁFICA 45 ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA



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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADO EN RIPS, INDICADORES DECRETO 2193 E INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2015

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 calidad y RIPS, el periodo procesado corresponde al periodo enero - marzo de 2015.

El procesamiento de información surge en primera instancia de la información generada y reportada en aplicativo SIHO - Decreto 2193 de 2004, correspondiente al primer trimestre de 2015 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 del primer trimestre vigencia 2015 así:

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

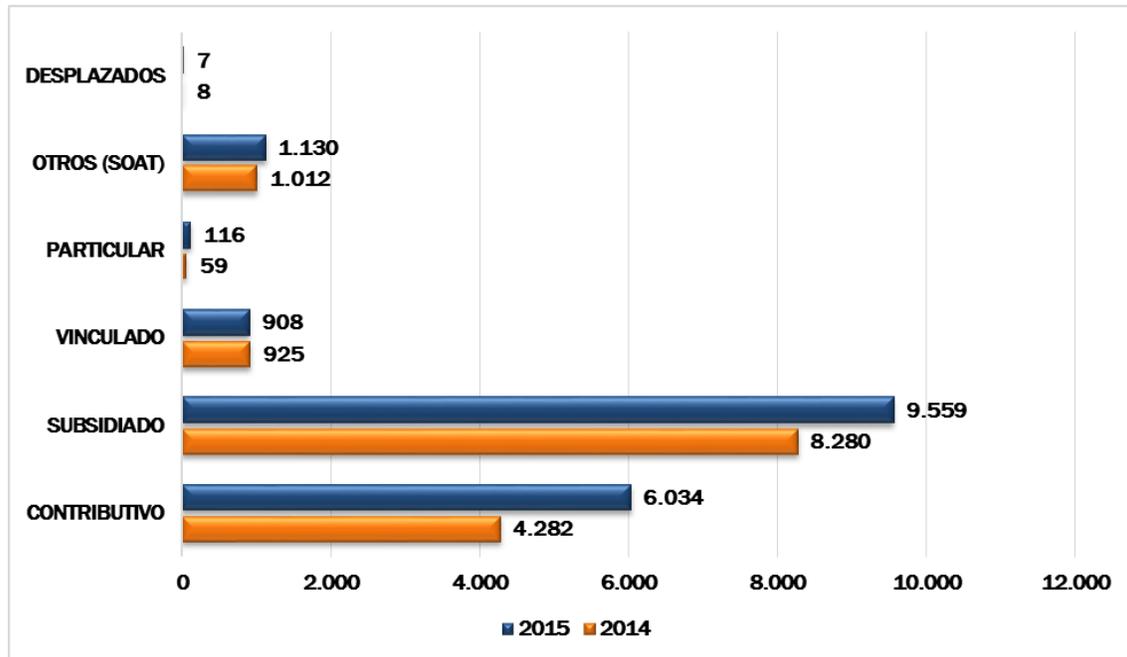
CUADRO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2012, 2013, 2014 Y 2015

RÉGIMEN	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
CONTRIBUTIVO	3.910	28,88%	5.235	36,89%	4.282	29,40%	6.034	33,99%
SUBSIDIADO	7.467	55,16%	7.260	51,16%	8.280	56,84%	9.559	53,84%
VINCULADO	1.585	11,71%	790	5,57%	925	6,35%	908	5,11%
PARTICULAR	89	0,66%	65	0,46%	59	0,41%	116	0,65%
OTROS (SOAT)	471	3,48%	831	5,86%	1.012	6,95%	1.130	6,36%
DESPLAZADOS	16	0,12%	10	0,07%	8	0,05%	7	0,04%
TOTAL	13.538	100,00%	14.191	100,00%	14.566	100,00%	17.754	100,00%

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 incremento en la población atendida del 21.89% respecto del mismo trimestre en el año anterior, auspiciado por los volúmenes de atención en los regímenes subsidiado (40,92%), contributivo (15,45%) principalmente.

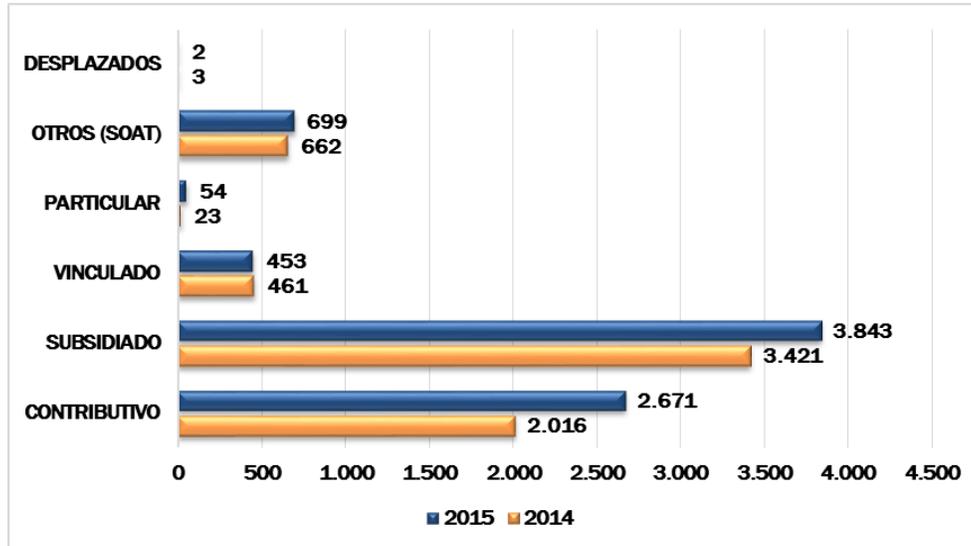
CUADRO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN GÉNERO Y RÉGIMEN 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2012, 2013, 2014 Y 2015

RÉGIMEN	Datos Primer Trimestre							
	HOMBRES				MUJERES			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
CONTRIBUTIVO	1.718	2.373	2.016	2.671	2.192	2.862	2.266	3.363
SUBSIDIADO	3.210	3.160	3.421	3.843	4.257	4.100	4.859	5.716
VINCULADO	733	358	461	453	852	432	464	455
PARTICULAR	53	33	23	54	36	32	36	62
OTROS (SOAT)	313	551	662	699	158	280	350	431
DESPLAZADOS	5	3	3	2	11	7	5	5
TOTAL	6032	6478	6586	7.722	7506	7713	7980	10.032
PORCENTAJE	44,56%	45,65%	45,21%	43,49%	55,44%	54,35%	54,79%	56,51%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

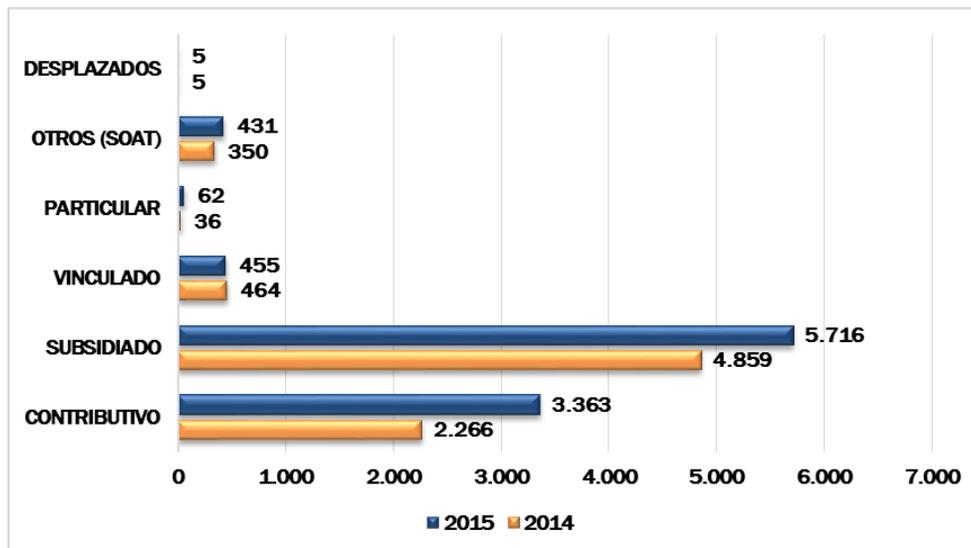


GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

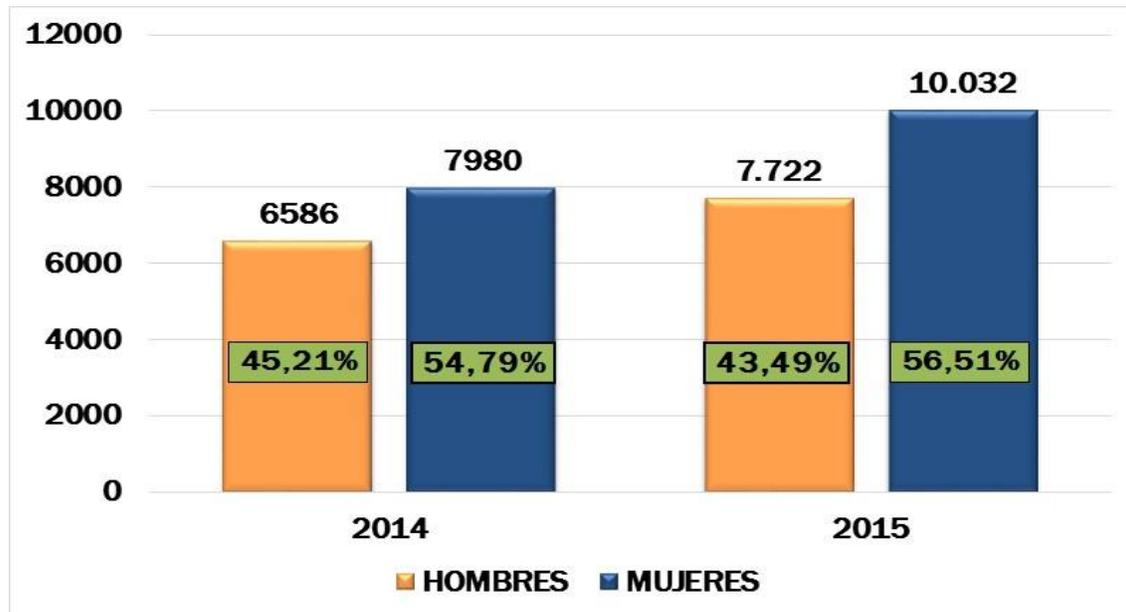
GRÁFICO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



GRÁFICO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GENERO



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: Las variaciones interanuales identifican que en el primer trimestre de 2015 se atienden más usuarios que en el mismo periodo del año 2014, 17.754 y 14.566, respectivamente. Las estadísticas siguen manteniendo clara diferencia entre las atenciones mayoritarias al género femenino 13,02% más mujeres que hombres. La atención a accidentes de tránsito (SOAT) sigue la tendencia en incremento y con mayor afectación en el género masculino. En conclusión el HUDN brinda atención a una mayor población, y a más mujeres que hombres, el régimen predominante es el subsidiado.

CUADRO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS 2015

TIPO DE USUARIO	GRUPOS ETARIOS 2015					
	0-6	7-14	15-17	18-26	27-59	60YMAS
CONTRIBUTIVO	93	93	118	1064	3351	1315
SUBSIDIADO	498	253	315	1562	4243	2688
VINCULADO	27	9	42	233	450	147
PARTICULAR	5	4	1	10	63	33
SOAT, ARL Y OTROS	8	6	49	294	598	175
DESPLAZADOS	0	0	0	2	3	2
TOTAL	631	365	525	3165	8708	4360
PORCENTAJE	3,55%	2,06%	2,96%	17,83%	49,05%	24,56%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

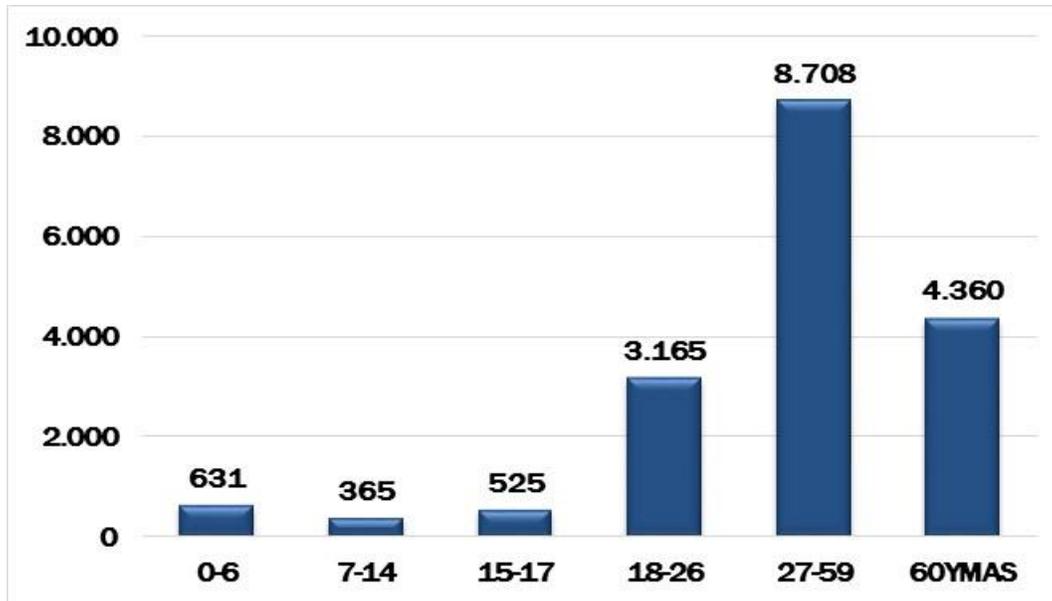


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

GRÁFICO5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: podemos observar que los datos obtenidos en este período siguen teniendo un comportamiento similar a los trimestres de vigencias 2012, 2013 y 2014, donde 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 91,44% del total de atenciones, se destaca dentro de este rango poblacional la frecuencia de atenciones a la población de 27 a 59 años con 49,05%. 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, etc.

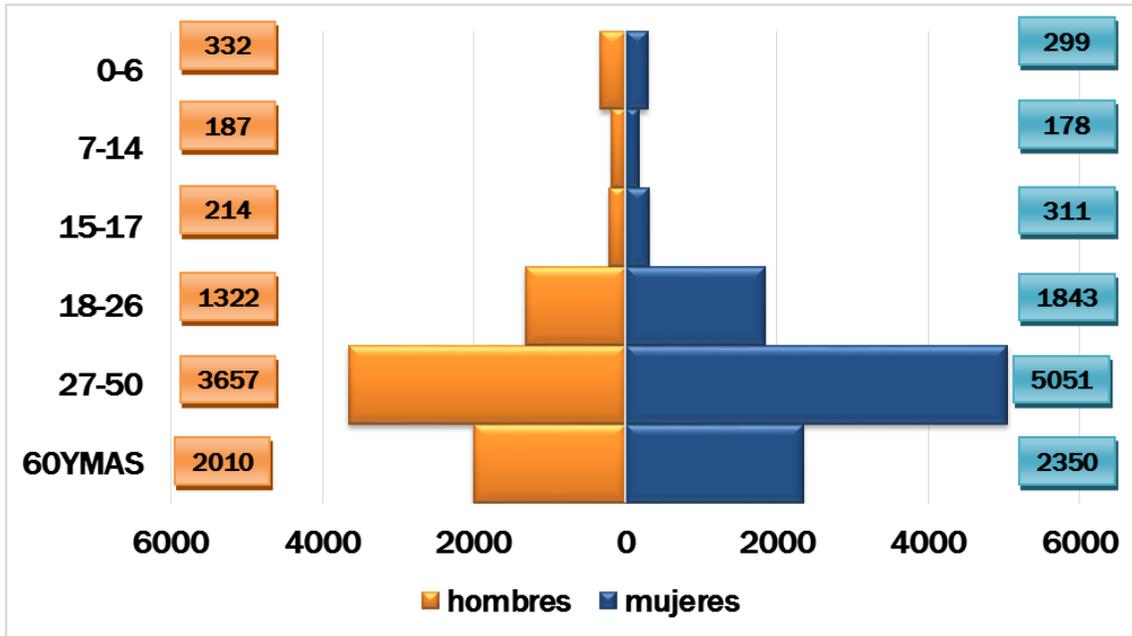


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

GRÁFICO 6: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE USUARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



CUADRO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

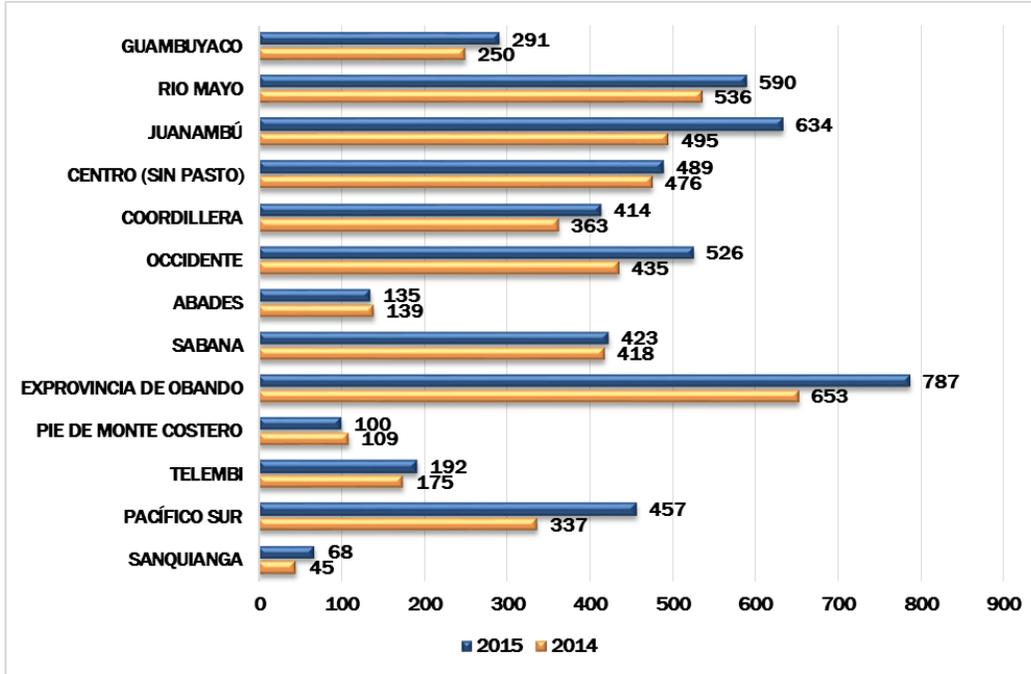
N°	SUBREGIONES	2013	%	2014	%	2015	%
1	SANQUIANGA	24	0,17%	45	0,31%	68	0,38%
2	PACÍFICO SUR	264	1,86%	337	2,31%	457	2,57%
3	TELEMBI	155	1,09%	175	1,20%	192	1,08%
4	PIE DE MONTE COSTERO	70	0,49%	109	0,75%	100	0,56%
5	EXPROVINCIA DE OBANDO	478	3,37%	653	4,48%	787	4,43%
6	SABANA	413	2,91%	418	2,87%	423	2,38%
7	ABADES	131	0,92%	139	0,95%	135	0,76%
8	OCCIDENTE	534	3,76%	435	2,99%	526	2,96%
9	COORDILLERA	424	2,99%	363	2,49%	414	2,33%
10	CENTRO (SIN PASTO)	462	3,26%	476	3,27%	489	2,75%
11	JUANAMBÚ	587	4,14%	495	3,40%	634	3,57%
12	RIO MAYO	540	3,81%	536	3,68%	590	3,32%
13	GUAMBUYACO	281	1,98%	250	1,72%	291	1,64%
16	PASTO	8.970	63,21%	9.110	62,54%	11.670	65,73%
16	TOTAL NARIÑO	13.333	93,95%	13.541	92,96%	16.776	94,49%
17	RESTO DEL PAÍS	857	6,04%	1.022	7,02%	973	5,48%
18	OTRO PAÍS	1	0,01%	3	0,02%	5	0,03%
19	TOTAL	14.191	100,00%	14.566	100,00%	17.754	100,00%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

EL HUDN E.S.E., continúa marcando una diferencia significativa en cuanto al origen de sus pacientes, la inmensa mayoría son población de la ciudad capital (65,73%), sin embargo, en el margen, destaca la atención de pacientes de otros departamentos, entre ellos Putumayo acumulando 781 de los 973 pacientes atendidos del resto del país, número que representa más atenciones que la mayoría de todas las subregiones del departamento, solo superado por la subregión de la Exprovincia de Obando con 787 pacientes atendidos.

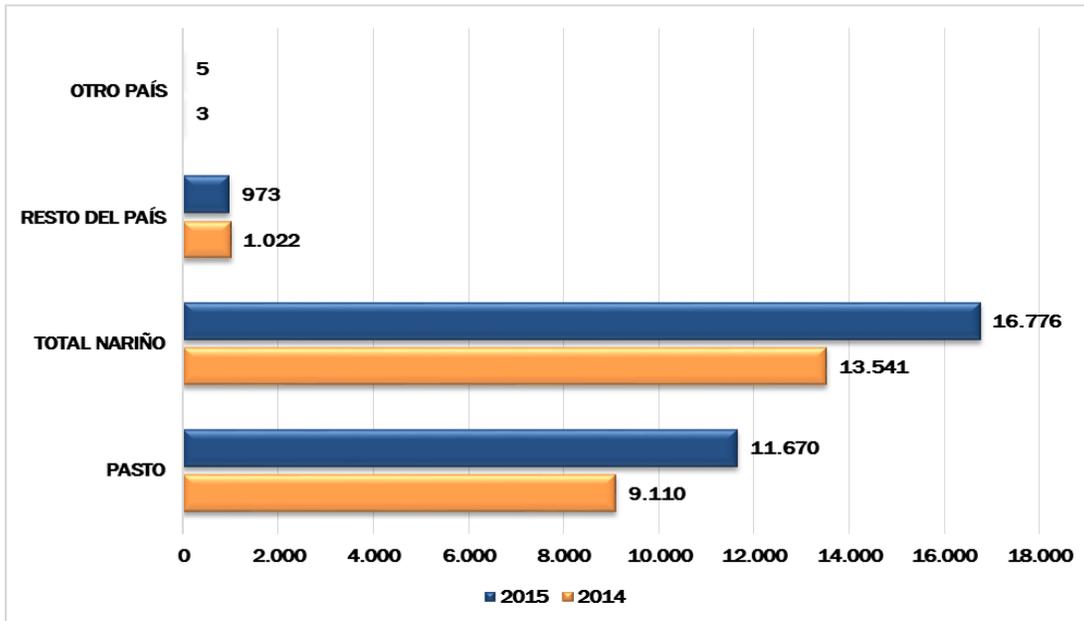


GRÁFICO 7: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 8. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRANDES GRUPOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

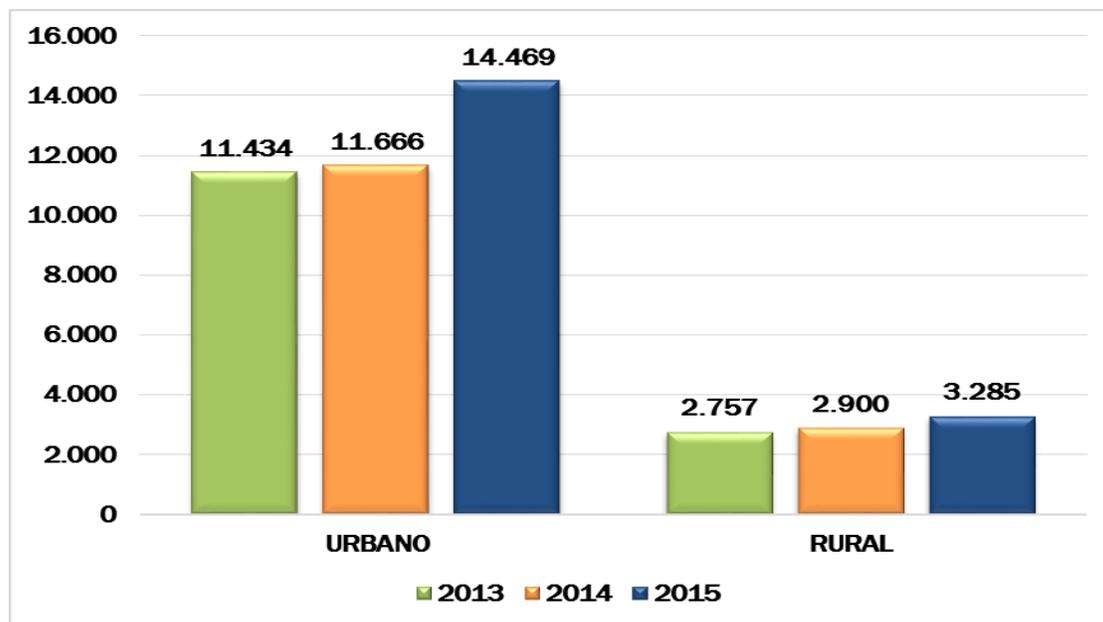


CUADRO 5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

PROCEDENCIA	URBANO			RURAL		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
NARIÑO SIN PASTO	2.314	2.488	2.906	2.049	1.943	2.200
OTROS DEPTOS.	627	684	731	230	338	242
PASTO	8.492	8.491	10.827	478	619	843
OTRO PAÍS	1	3	5	0	0	0
TOTAL	11.434	11.666	14.469	2.757	2.900	3.285
PORCENTAJE	80,57%	80,09%	81,50%	19,43%	19,91%	18,50%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 9: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: La atención se centra en lo urbano (81,50%) frente a lo rural (18,50%) y en Nariño (94,49%) frente a usuarios provenientes de otros departamentos (5,48%). Adicionalmente se puede manifestar que el departamento del Putumayo es uno de los que más genera estancias prolongadas en los usuarios, especialmente por dificultades en la referencia de pacientes, en los trámites de salida, autorizaciones, etc. a pesar de los esfuerzos y acercamientos de la Gerencia, la situación no mejora por parte de las autoridades de ese Departamento.

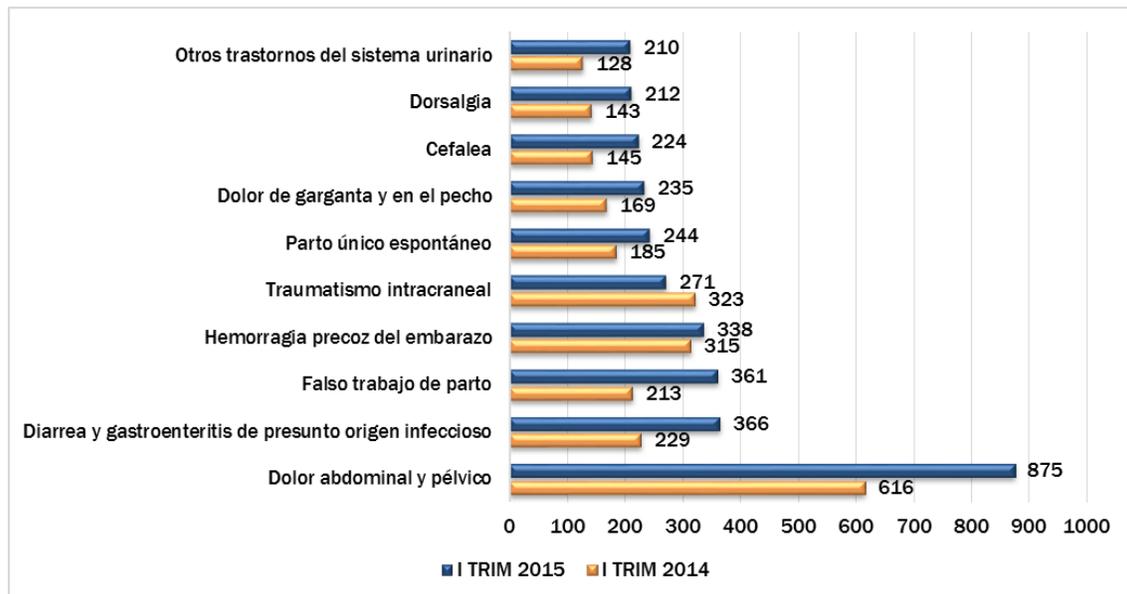


CUADRO 6: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO-OBSTETRICIA 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

ID.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		I TRIM 2013	I TRIM 2014	I TRIM 2015	2013	2014	2015
1	Dolor abdominal y pélvico	542	616	875	1	1	1
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	290	229	366	2	4	2
3	Falso trabajo de parto	243	213	361	4	5	3
4	Hemorragia precoz del embarazo	254	315	338	3	3	4
5	Traumatismo intracraneal	241	323	271	5	2	5
6	Parto único espontáneo	138	185	244	9	6	6
7	Dolor de garganta y en el pecho	197	169	235	7	7	7
8	Cefalea	56	145	224	40	8	8
9	Dorsalgia	157	143	212	8	9	9
10	Otros trastornos del sistema urinario	214	128	210	6	11	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 10: 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 (considerados realmente como impresiones diagnósticas), es decir los que el médico



registra cuando el paciente consulta tanto en urgencias generales como en urgencias ginecobstetricas; en el primer trimestre de 2015 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 el trauma intracraneal ha caído a la quinta posición superado por los diagnósticos de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, falso trabajo de parto y hemorragia precoz del embarazo.

CUADRO 7: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

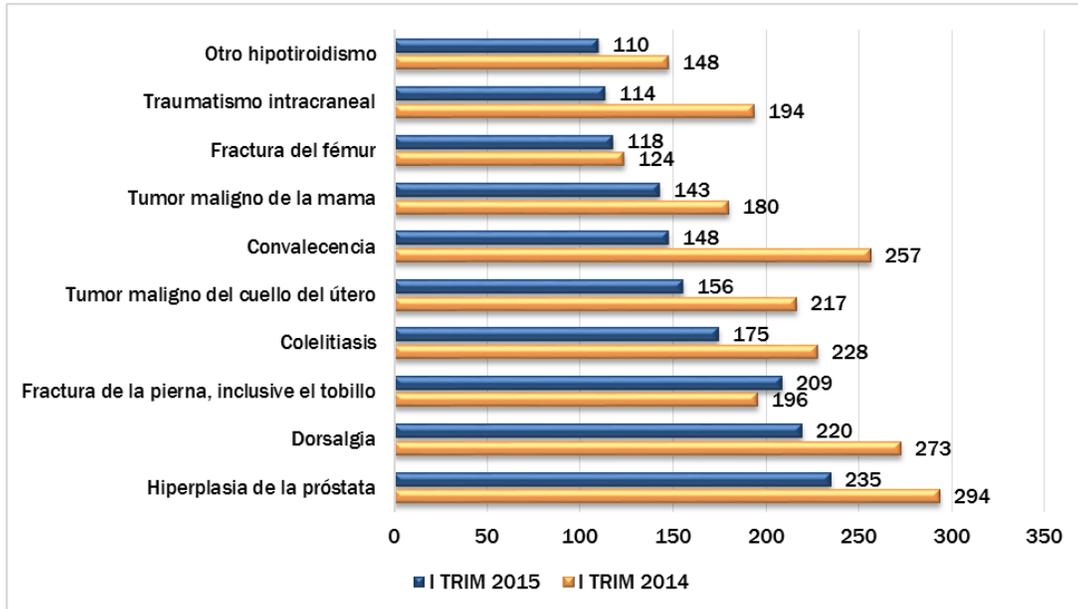
ID.	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		I TRIM 2013	I TRIM 2014	I TRIM 2015	2013	2014	2015
1	Hiperplasia de la próstata	380	294	235	1	2	1
2	Dorsalgia	195	273	220	5	3	2
3	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	184	196	209	6	7	3
4	Colelitiasis	233	228	175	4	5	4
5	Tumor maligno del cuello del útero	143	217	156	13	6	5
6	Convalecencia	147	257	148	10	4	6
7	Tumor maligno de la mama	144	180	143	12	9	7
8	Fractura del fémur	75	124	118	30	17	8
9	Traumatismo intracraneal	146	194	114	11	8	9
10	Otro hipotiroidismo	92	148	110	20	12	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: En el cuadro se observa que las 10 primeras causas de consulta del primer trimestre de 2014 cambian para el primer trimestre de 2015, algunas cambiando su posición otras apareciendo como nuevas, se sigue destacando la presencia de patologías crónicas como la hiperplasia de la próstata, que ocupa el primer lugar. Comparativamente en los tres períodos se destaca el incremento tanto de politraumatismos como también consultas por la presencia de cáncer principalmente en el género femenino (mama y útero).



GRÁFICO 11: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

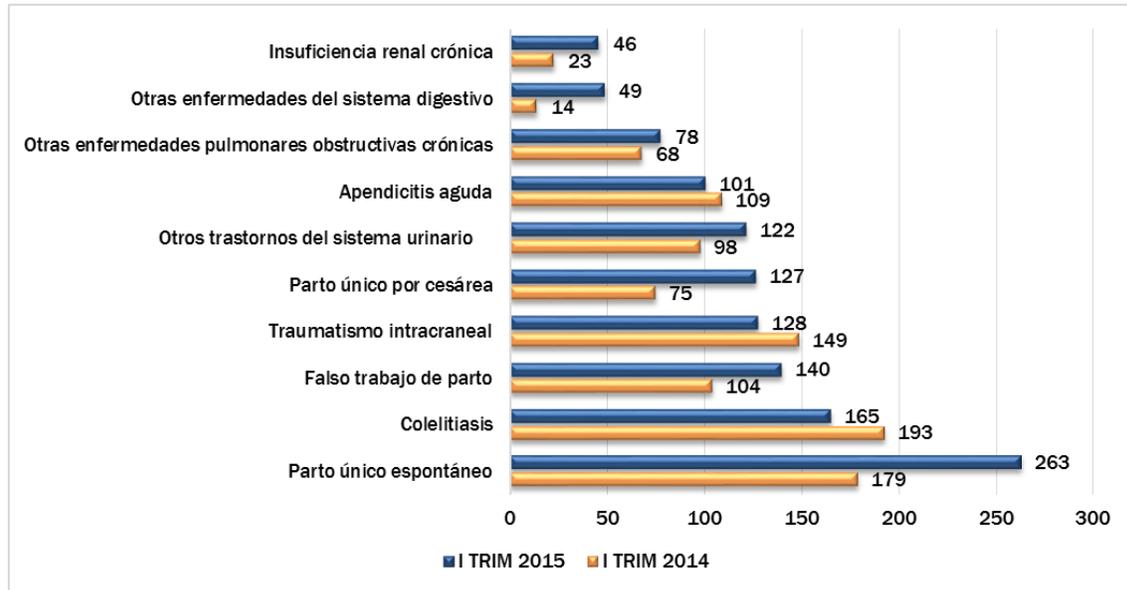
CUADRO 8: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

No.	DIAGNÓSTICO (CIE 10)	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		I TRIM 2013	I TRIM 2014	I TRIM 2015	2013	2014	2015
1	Parto único espontáneo	197	179	263	1	2	1
2	Colelitiasis	182	193	165	2	1	2
3	Falso trabajo de parto	105	104	140	5	5	3
4	Traumatismo intracraneal	119	149	128	3	3	4
5	Parto único por cesárea	74	75	127	6	7	5
6	Otros trastornos del sistema urinario	71	98	122	7	6	6
7	Apendicitis aguda	118	109	101	4	4	7
8	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	50	68	78	13	9	8
9	Otras enfermedades del sistema digestivo	44	14	49	2	57	9
10	Insuficiencia renal crónica	34	23	46	26	37	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



GRÁFICO 12: DIEZ PRIMERAS CAUSAS BÁSICAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: los datos reflejan la correlación de los diagnósticos de ingreso de los servicios de urgencias y consulta externa, se confirma con estas estadísticas que el hospital enfatiza su quehacer en los procedimientos quirúrgicos y de trauma correspondiente con un hospital de alta complejidad 3B. Los dos primeros puestos, Parto único espontáneo y Colelitiasis en el período 2013 - 2015 solo han cambiado de posición, el diagnóstico de Falso trabajo de parto ha ascendido del 5 al 3 puesto y los diagnósticos de Traumatismo intracraneal y Parto único por cesárea se ha mantenido relativamente constante.

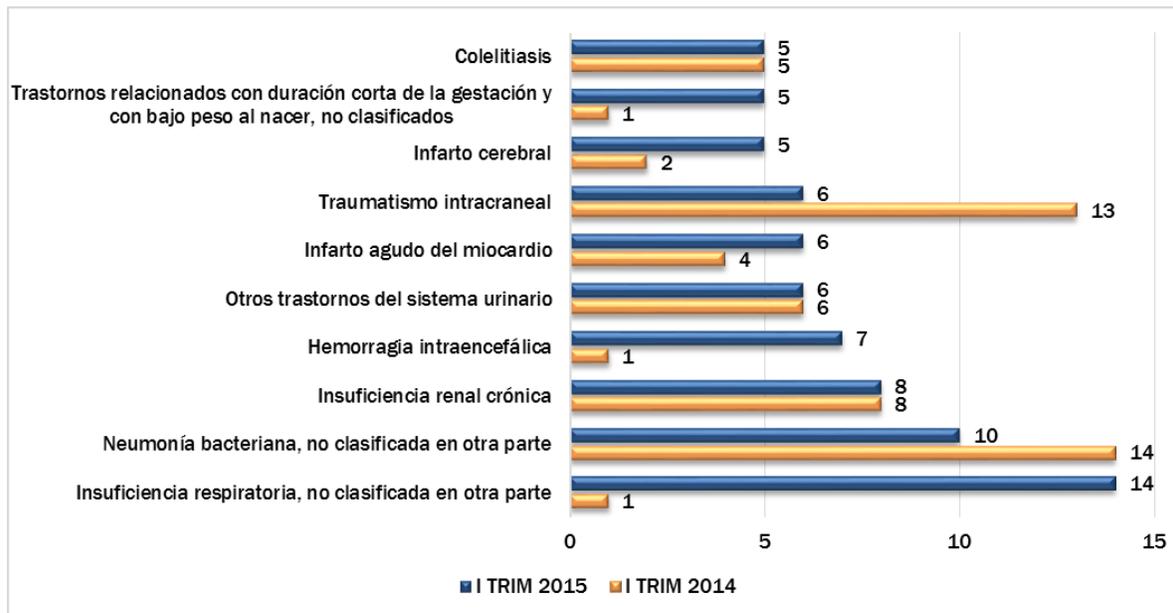


CUADRO 9: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA) 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

No.	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		I TRIM 2013	I TRIM 2014	I TRIM 2015	2013	2014	2015
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	2	1	14	34	44	1
2	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	13	14	10	3	1	2
3	Insuficiencia renal crónica	2	8	8	27	6	3
4	Hemorragia intraencefálica	1	1	7	43	45	4
5	Otros trastornos del sistema urinario	2	6	6	28	7	5
6	Infarto agudo de miocardio	3	4	6	14	11	6
7	Traumatismo intracraneal	20	13	6	2	2	7
8	Infarto cerebral	3	2	5	15	30	8
9	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados	5	1	5	6	46	9
10	Colelitiasis	7	5	5	5	8	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

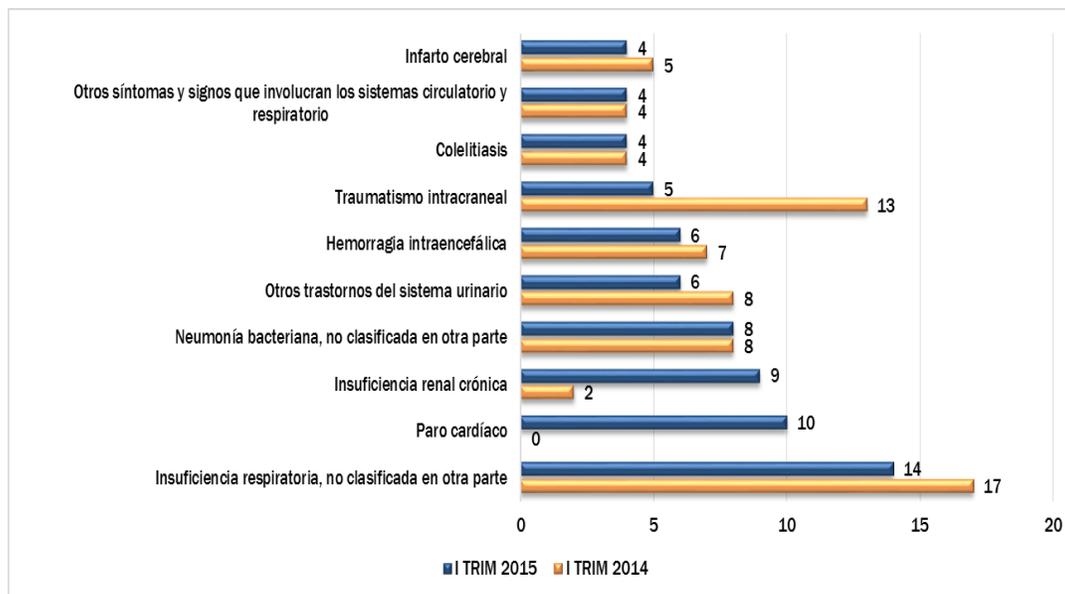


CUADRO 10: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL) 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

No.	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA			POSICIÓN		
		I TRIM 2013	I TRIM 2014	I TRIM 2015	2013	2014	2015
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	44	17	14	1	1	1
2	Paro cardíaco	1	-	10	39	-	2
3	Insuficiencia renal crónica	-	2	9	-	25	3
4	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	9	8	8	3	4	4
5	Otros trastornos del sistema urinario	2	8	6	21	3	5
6	Hemorragia intraencefálica	6	7	6	6	5	6
7	Traumatismo intracraneal	12	13	5	2	2	7
8	Colelitiasis	4	4	4	10	9	8
9	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	5	4	4	9	9	9
10	Infarto cerebral	3	5	4	15	8	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 14: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL)



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

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, en donde el Dx fue una EAP y el tratamiento AntiH2.

La insuficiencia respiratoria aguda ocupa durante el I trimestre del 2015 el primer lugar entre las causas de mortalidad, explicada por las complicaciones de algunos cuadros ingreso, especialmente de origen respiratorio, por complicaciones de pacientes politraumatizados, de otros procesos infecciosos y algunos choques sépticos en pacientes con enfermedades de base como crónicas no transmisibles, generalmente inmunosuprimidos con cuadros agudizados que ingresan severamente afectados a nuestros servicios.

El paro cardíaco como evento final de muerte en pacientes con ECNT, especialmente hipertensos y diabéticos pobremente controlados, que llegan agudamente afectados a los servicios de Urgencias, ocupa el segundo lugar a pesar del apego a las GPC y el acceso a procedimientos de Hemodinámica en las primeras horas del evento. En ese mismo sentido la Insuficiencia Renal Crónica como complicación de los pacientes con ECNT ocupa el tercer lugar, por lo que se requiere un mayor esfuerzo y acciones en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el seguimiento de metas en este tipo de pacientes, especialmente en los primeros niveles de atención.

Se detecta en este capítulo una importante oportunidad de mejora que radica en el fortalecimiento de la clasificación del diagnóstico en la epicrisis por parte del personal médico.

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 hospital con suficiencia tecnológica y atención pertinente.

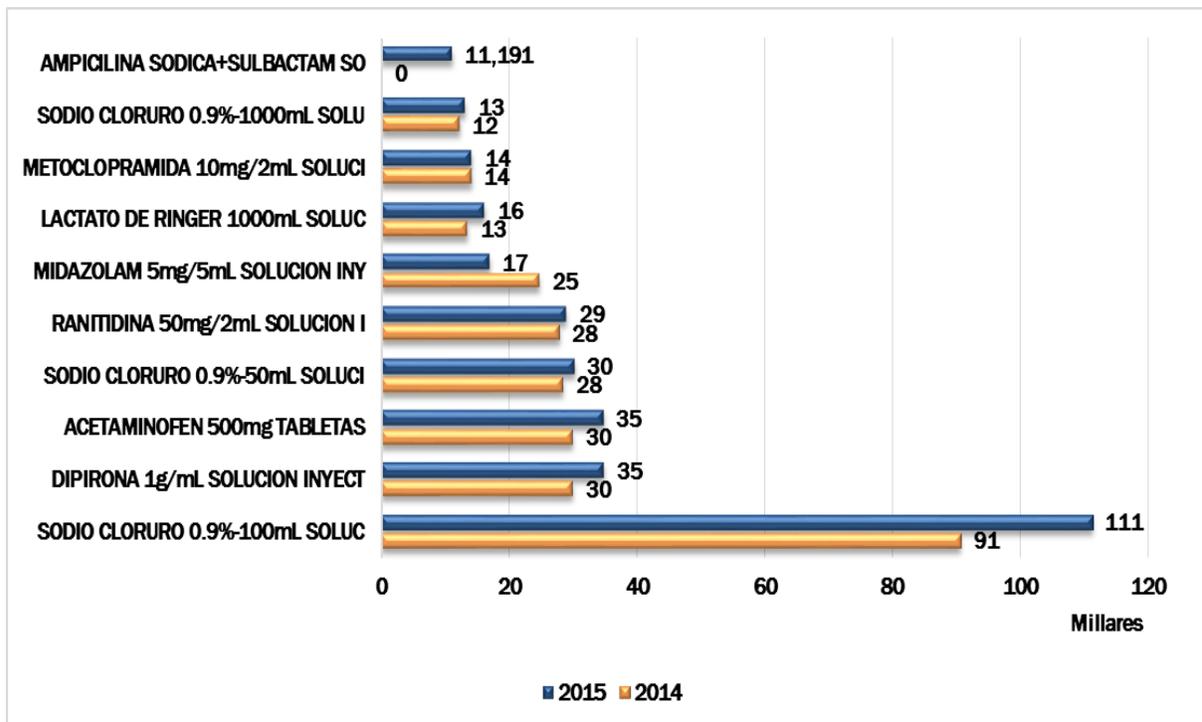


CUADRO 11: FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2012, 2013, 2014 Y 2015

No.	MEDICAMENTOS	FRECUENCIA				POSICIÓN			
		2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
1	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUC	89.753	81.759	90.727	111.340	1	1	1	1
2	DIPIRONA 1g/mL SOLUCIÓN INYECT		27.564	30.005	34.908		3	2	2
3	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	26.200	27.484	29.946	34.782	3	4	3	3
4	SODIO CLORURO 0.9%-50mL SOLUCI	-	-	28.430	30.235	-	-	4	4
5	RANITIDINA 50mg/2mL SOLUCION I	34.063	30.201	27.891	28.914	2	2	5	5
6	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INY	17.203	20.355	24.756	16.926	5	5	6	6
7	LACTATO DE RINGER 1000mL SOLUC	8.608	11.968	13.481	16.136	9	8	9	7
8	METOCLOPRAMIDA 10mg/2mL SOLUCI	16.273	13.422	14.070	14.178	6	6	8	8
9	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLU	13.264	12.356	12.247	13.165	7	7	10	9
10	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SO	-	-	-	11191	-	-	-	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 15: FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

Análisis: La frecuencia de uso de medicamentos en el HUDN corresponde al manejo de guías y protocolos establecidos bajo el sistema de gestión de calidad y la práctica segura en la administración de medicamentos, así se encuentra dentro de los diez(10) primeros medicamentos en uso del hospital las soluciones de volumen las cuales se requieren para la dilución de cada uno de los medicamentos que se administran por vía intravenosa a los usuarios, entre estos medicamentos encontramos los denominados antibióticos, medicamentos para tratar enfermedades del sistema digestivo y la preparación de sedación; se destaca la adherencia a los protocolos de dilución de medicamentos con la aparición desde el año 2014 de la solución de sodio al 0.9% por un volumen de 50ml la cual corresponde a una modificación en las prácticas de administración de medicamentos por las guías de estabilidad del servicio farmacéutico (No. 1 y No. 4). 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 (No. 7 y 9). 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 y urgencias, tales como los ítems 2 y 3.

El principal prescriptor de medicamentos es la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA), de ahí que en el escalafón aparezcan medicamentos con el denominado MIDAZOLAM 5mg, benzodiacepina 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. Medicamentos como ranitidina solución inyectable y metoclopramida en la misma forma farmacéutica son sin duda los medicamentos más usados en el servicio de urgencias específicamente para la atención de pacientes con patologías asociadas al sistema digestivo. La molécula ampicilina + sulbactam es un antibiótico cuyo molécula está constituida por una penicilina más un inhibidor de betalactamasas posee actividad antibacteriana solo contra Neisseriaceae, Acinetobactercalcoaceticus, Bacteroidessp. Moraxellacatarrhalis, y Pseudomonacepacia, y tiene un promedio de consumo de 8.999 unidades mes de acuerdo con las cifras del comité de vigilancia epidemiológica, su aparición en el cuadro corresponde a un incremento en los niveles de atención asociados y desplaza en cantidades a los anticoagulantes por el incremento sustancial en el guarismo del mes.



CUADRO 12: DIEZ MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2012, 2013, 2014 Y 2015

No.	MEDICAMENTOS	FACTURACIÓN				POSICIÓN			
		2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	409.032.122	405.318.532	687.925.402	755.094.715	3	4	1	1
2	PIPERACILINA+TAZ OBACTAM 4.5g P	493.653.746	482.886.360	460.266.696	691.209.588	1	1	3	2
3	OXIGENO	483.443.701	477.800.387	671.019.122	686.500.974	2	2	2	3
4	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUC	318.417.515	279.066.564	299.780.131	366.872.246	4	5	5	4
5	CEFTRIAXONA 1g POLVO PARA RECO	-	-	333.064.643	361.466.420	-	-	4	5
6	MEROPENEM 1g POLVO PARA RECONS	261.928.999	452.793.534	270.673.170	316.417.646	5	3	6	6
7	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INY	238.476.000	271.183.559	258.690.600	182.289.310	6	6	7	7
8	AMINOÁCIDOS 10%-500mL ESENCIAL	-	145.752.766	163.682.239	162.490.222	-	7	9	8
9	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SO	-	-	-	162.402.717	-	-	-	9
10	ALBUMINA HUMANA 20%-50mL SOLUC	-	-	-	142.999.338	-	-	-	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

Análisis: La facturación de medicamentos corresponde a la relación cantidad distribuida con respecto al valor unitario por cada entrega con relación al valor negociado con la EPS que contrata al HUDN, aspectos como la presencia de servicios de alta complejidad tales como la unidad de cuidados intensivos adulto y las salas de quirófanos hacen que se presente el oxígeno como uno de los medicamentos 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.

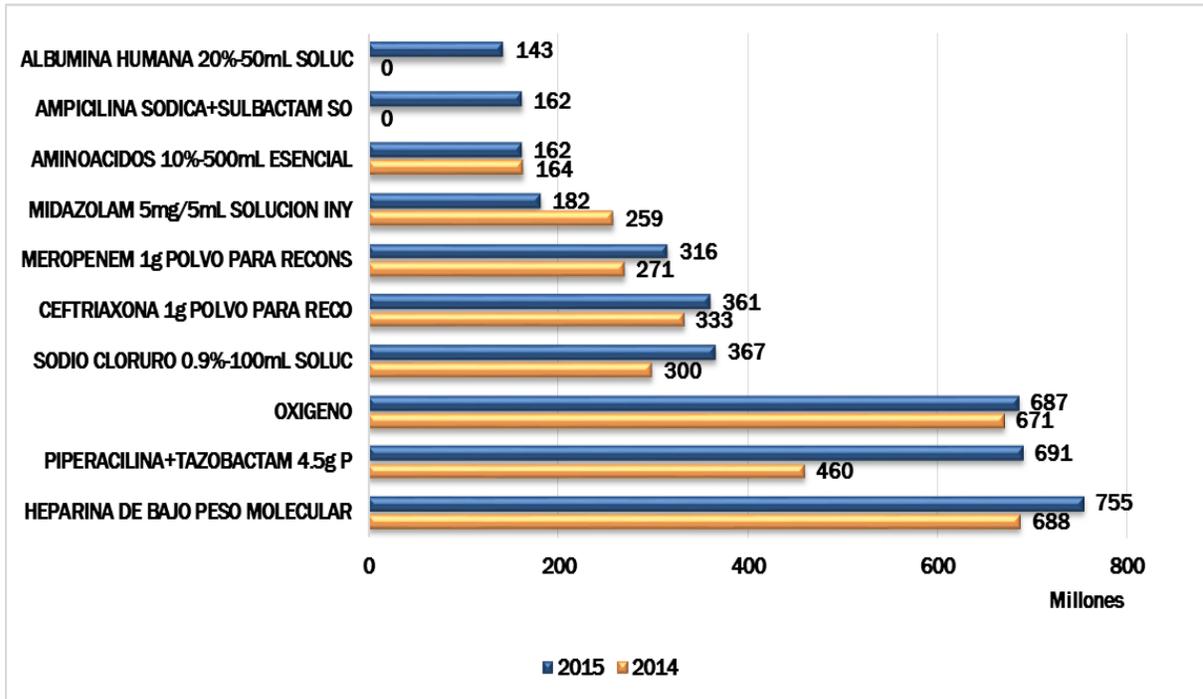
Todo paciente hospitalizado debe recibir diariamente tromboprolifaxis de acuerdo a las guías de atención establecidas en la institución, teniendo en cuenta que se presentan pacientes con comorbilidades y con estancia prolongada e inactividad, esta decisión se toma como una medida de seguridad en la atención, para evitar eventos vasculares de origen trombótico (ítem No. 1).

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.

GRÁFICO 16: DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

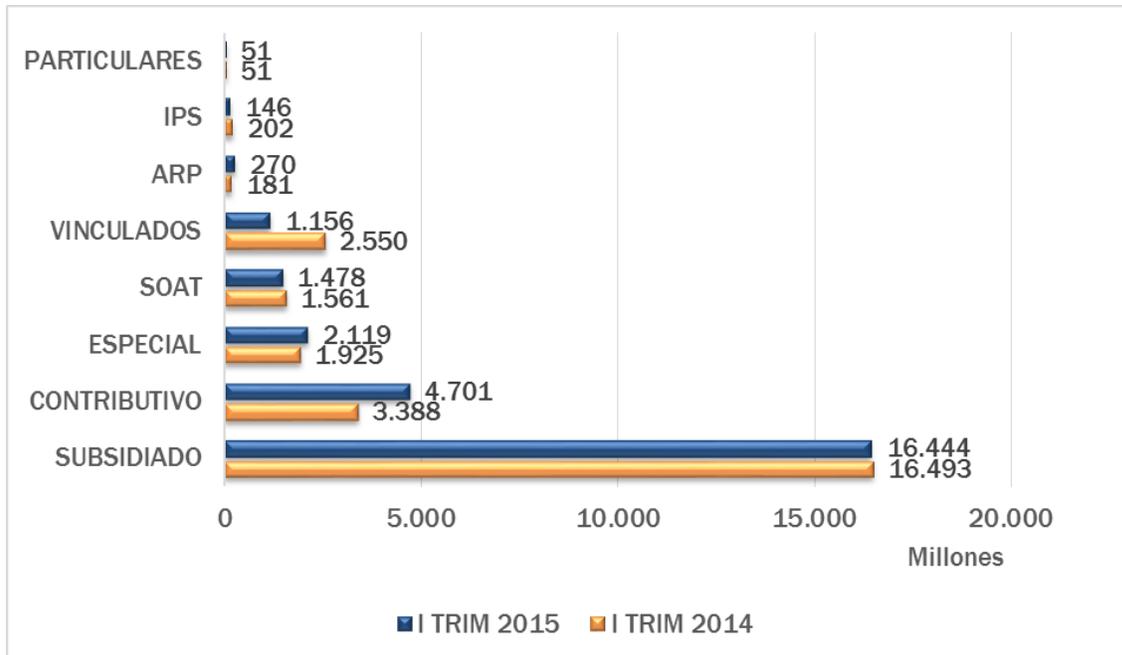
CUADRO 13: FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

ENTIDAD	I TRIM 2013	%	I TRIM 2014	%	I TRIM 2015	%
SUBSIDIADO	12.131.263.869	59,01%	16.493.276.944	62,59%	16.443.956.526	62,37%
CONTRIBUTIVO	3.983.562.042	19,38%	3.387.694.851	12,86%	4.701.122.965	17,83%
ESPECIAL	1.703.749.511	8,29%	1.925.338.882	7,31%	2.118.722.931	8,04%
SOAT	1.141.022.197	5,55%	1.561.174.555	5,92%	1.477.504.368	5,60%
VINCULADOS	1.331.662.152	6,48%	2.550.246.972	9,68%	1.155.869.566	4,38%
ARP	179.107.532	0,87%	180.835.239	0,69%	269.740.770	1,02%
IPS	54.202.831	0,26%	202.104.638	0,77%	145.808.563	0,55%
PARTICULARES	33.950.600	0,17%	50.502.866	0,19%	51.343.100	0,19%
TOTAL	20.558.520.734	100,00%	26.351.174.947	100,00%	26.364.068.789	100,00%

Fuente: Facturación HUDN



GRAFICO 17: FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN



Fuente: Facturación HUDN

Análisis: 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; los regímenes contributivo, ARP, especial y particular han crecido de manera importante, el régimen subsidiado se ha mantenido relativamente constante y los demás han sufrido una mínima desaceleración propia de los primeros meses del año.

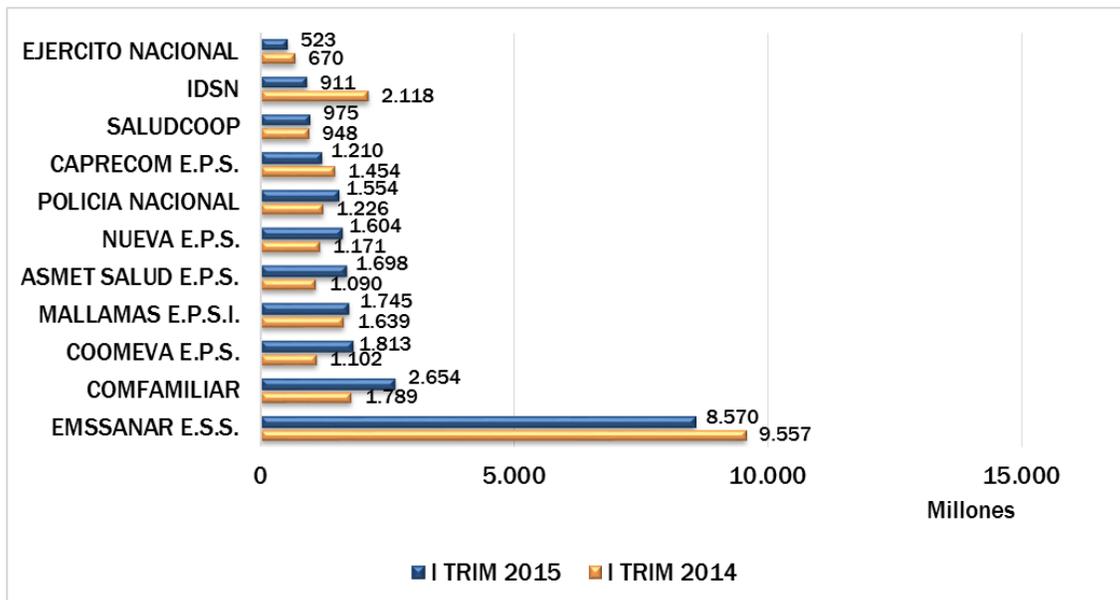


CUADRO 14: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2013, 2014 Y 2015

ENTIDAD	I TRIM 2013	%	I TRIM 2014	%	I TRIM 2015	%
EMSSANAR E.S.S.	6.534.181.059	37,34%	9.557.367.972	41,98%	8.569.680.871	36,85%
COMFAMILIAR	1.357.311.011	7,76%	1.788.508.297	7,86%	2.653.941.859	11,41%
COOMEVA E.P.S.	1.573.634.938	8,99%	1.102.284.052	4,84%	1.813.470.267	7,80%
MALLAMAS E.P.S.I.	907.002.799	5,18%	1.639.448.323	7,20%	1.745.378.885	7,50%
ASMET SALUD E.P.S.	752.328.602	4,30%	1.090.446.817	4,79%	1.698.095.384	7,30%
NUEVA E.P.S.	1.947.708.055	11,13%	1.170.803.789	5,14%	1.604.379.444	6,90%
POLICÍA NACIONAL	836.820.308	4,78%	1.226.063.862	5,39%	1.553.594.718	6,68%
CAPRECOM E.P.S.	1.344.697.478	7,68%	1.453.969.824	6,39%	1.209.563.795	5,20%
SALUDCOOP	284.014.813	1,62%	948.045.737	4,16%	975.153.457	4,19%
IDSN	1.155.679.677	6,60%	2.117.783.910	9,30%	910.779.426	3,92%
EJERCITO NACIONAL	807.301.871	4,61%	669.575.663	2,94%	522.531.042	2,25%
TOTAL	17.500.680.611	100,00%	22.764.298.246	100,00%	23.256.569.148	100,00%

Fuente: Facturación HUDN

GRAFICO 18: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN



Fuente: Facturación HUDN

Análisis: Similar que en los periodos iguales de las vigencias 2013 y 2014, la Entidad EMSSANAR E.S.S, sigue siendo la principal EPS en generar la mayor facturación del régimen



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

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

subsidiado, así mismo se percibe que en la relación de clientes existe una mayor preferencia a los servicios del Hospital Universitario Departamental de Nariño, frente a la competencia. 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, 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.

Conforme a la información brindada, los impactos principales por entidad que explican el crecimiento del 0,05% en la facturación son:

- Vinculados del Departamento de Nariño (IDSN): Disminuye básicamente por la entrada en vigencia de la Res. 5073 de 2014, la cual a partir de mayo de esta vigencia, todas las tecnologías No Pos (medicamentos y procedimientos), deben ser reconocidos por parte de las EPS a las que corresponde el usuario y no al IDSN.
- EMSSANAR, debido a una posible contención de no autorizar servicios sobre todo quirúrgicos al HUDN, derivando los servicios a su propia red de referencia.
- Dirección General de Sanidad Militar: Para la vigencia de 2015, no contamos con contrato, se continúa facturando únicamente las atenciones de urgencias. Al parecer derivan la prestación de los servicios hacia otras IPS con quienes si tienen vínculos contractuales.
- AIC - Asociación Indígena del Cauca: En la presente vigencia, se atendió únicamente Urgencias, el contrato de prestación de servicios de salud general inicia a partir del 1° de mayo de 2015.



2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 PRIMER TRIMESTRE DE 2015

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 de salud tanto públicas como privadas, desplazados y SOAT entre otros. Estos 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 1er TRIMESTRE VIGENCIAS 2012, 2013, 2014 Y 2015

INDICADORES PRODUCCIÓN DECRETO 2193	PRIMER TRIMESTRE				
	2012	2013	2014	2015	VAR 14/15
DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS	857	840	798	1.183	48,25%
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS	3.833	8.976	8.316	9.999	20,24%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS	9.165	10.091	11.544	10.387	-10,02%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS	3.189	2.481	3.175	1.407	-55,69%
PARTOS VAGINALES	205	224	210	273	30,00%
PARTOS POR CESÁREA	219	213	206	241	16,99%
TOTAL EGRESOS	3.581	3.963	3.831	4.038	5,40%
EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	424	437	422	538	27,49%
EGRESOS QUIRÚRGICOS (SIN INCLUIR PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	965	1.509	1.534	1.472	-4,04%
PACIENTES EN OBSERVACIÓN	2.591	2.954	3.905	4.027	3,12%
PACIENTES EN CUIDADOS INTERMEDIOS	117	88	136	192	41,18%
PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	348	415	519	608	17,15%
TOTAL DE DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS	20.210	20.122	20.342	22.071	8,50%
TOTAL DE DÍAS CAMA OCUPADOS	14.845	16.055	16.208	16.593	2,38%
TOTAL DE DÍAS CAMA DISPONIBLES	17.946	18.630	18.630	18.630	0,00%
PROMEDIO ESTANCIA	5,64	5,08	5,31	5,47	2,93%
GIRO CAMA	18,15	19,14	18,51	19,51	5,39%
PORCENTAJE OCUPACIONAL	82,72	86,18	87,00	88,93	2,22%
TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS Y OT OBSTETR)	1.844	2.390	2.685	2.410	-10,24%

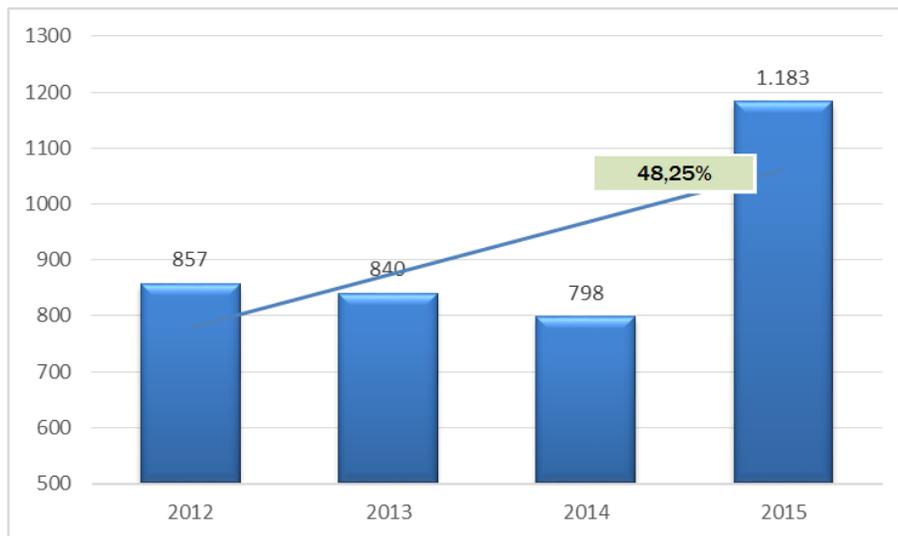


CIRUGÍAS GRUPOS 2-6	644	637	631	564	-10,62%
CIRUGÍAS GRUPOS 7-10	885	1.257	1.418	1.204	-15,09%
CIRUGÍAS GRUPOS 11-13	236	356	451	436	-3,33%
CIRUGÍAS GRUPOS 20-23	79	140	185	206	11,35%
EXÁMENES DE LABORATORIO	92.289	96.995	107.256	81.619	-23,90%
NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS	12.645	13.225	15.726	12.988	-17,41%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS	18.448	24.084	23.800	24.518	3,02%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS	4.395	6.468	6.343	7.675	21,00%
OTRAS TERAPIAS	2.452	2.122	3.367	4.424	31,39%

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 enero, febrero y marzo de 2015.

GRÁFICA 19: DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS

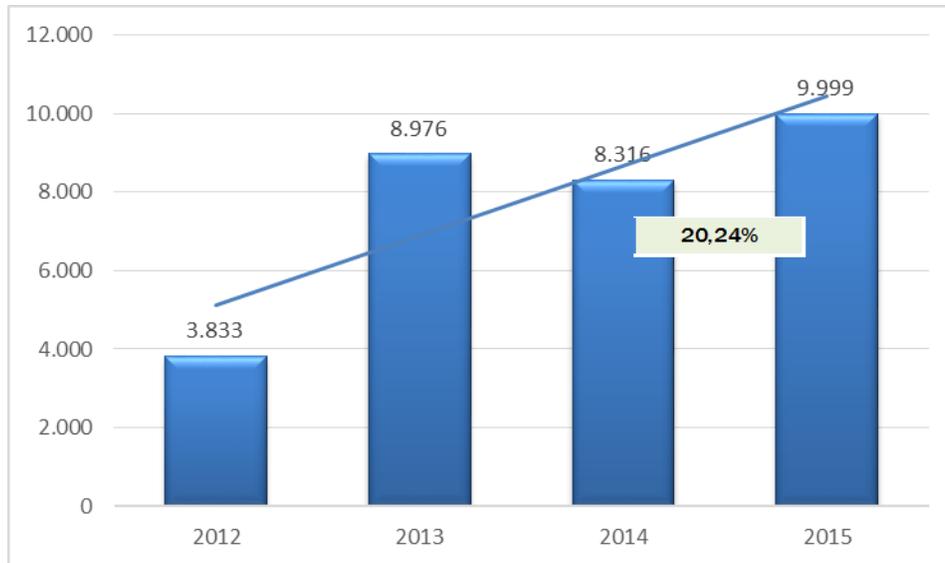


Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

El significativo aumento en las consultas y atenciones maternas reflejan un incremento significativo en las dosis de biológicos aplicadas, programas como madre canguro, IAMI y Banco de Leche Humana canalizan usuarios a la atención de este ítem.



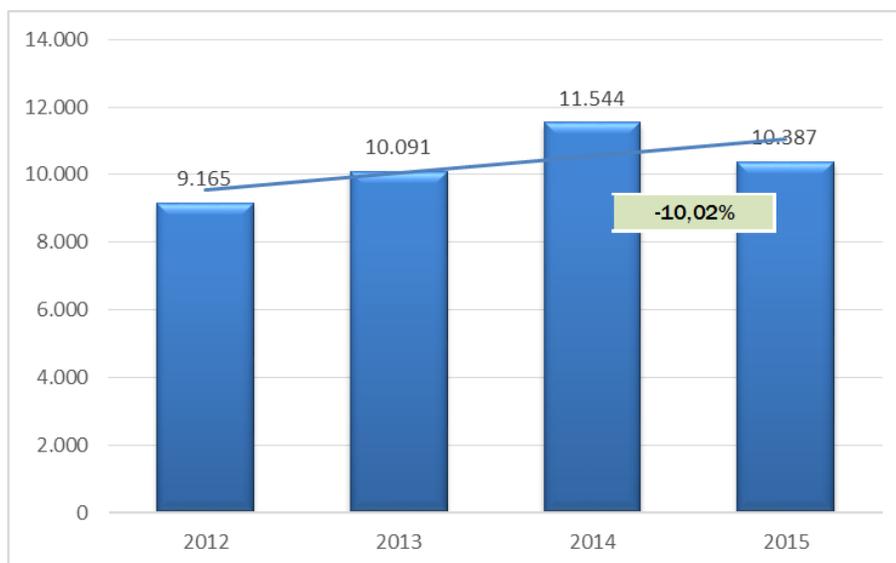
GRÁFICA 20: CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: Se presenta un incremento del 20,24% con respecto al trimestre I de 2014, en el total de consultas de medicina general urgentes realizadas, se explica porque el Hospital puede variar su comportamiento en las diferentes épocas del año. Se destaca el esfuerzo gerencial para lograr la recuperación del ejercicio.

GRÁFICA 21: CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



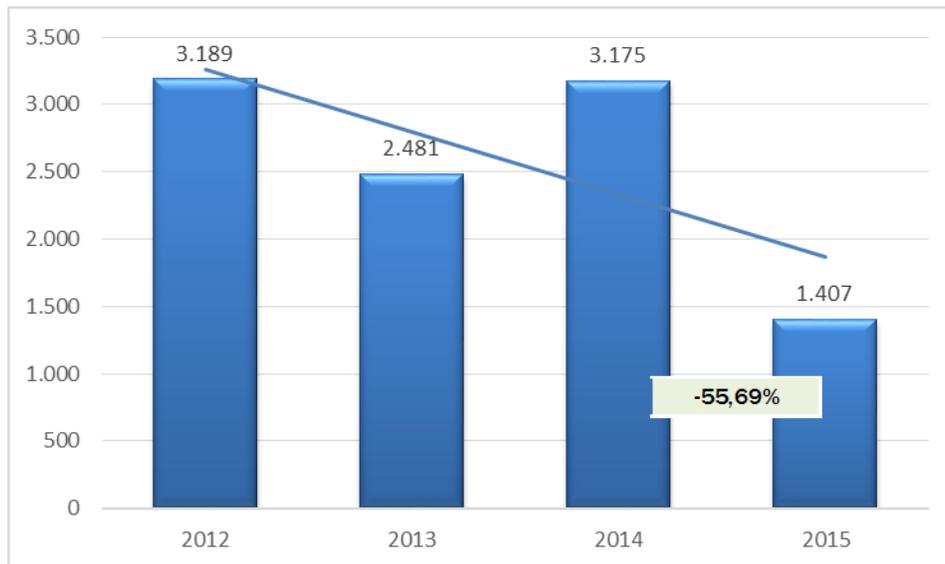
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

Análisis: En materia de consultas de medicina especializada electivas realizadas, es evidente durante el I trimestre de 2015 un decrecimiento del orden del 10.02%, que es totalmente ajeno a la Organización pues se ha mantenido, incluso ampliado la oferta de especialistas y supra especialistas y que obedece casi exclusivamente a la contención de órdenes y autorizaciones por parte de las EPS, tal como se demostró en el informe que en su momento se entregó a la Junta Directiva y a la Contraloría Departamental para su conocimiento y fines pertinentes, comportamiento en especial con algunas especialidades médicas y quirúrgicas.

GRÁFICA 22: CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS

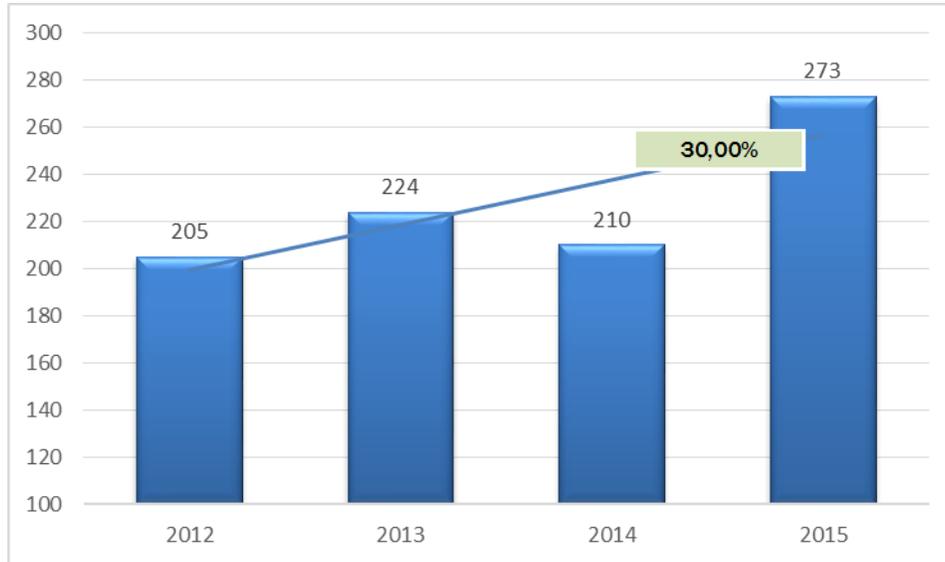


Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: Se evidencia una caída significativa en el total de consultas de medicina especializada en el servicio de urgencias, a pesar del incremento en los pacientes atendidos, se disminuyen las valoraciones realizadas por especialistas, las EAPB han ampliado su portafolio para cubrir parte del mercado y se reduce el impacto de la innovación en la apertura de supraespecialidades y nuevas especialidades.



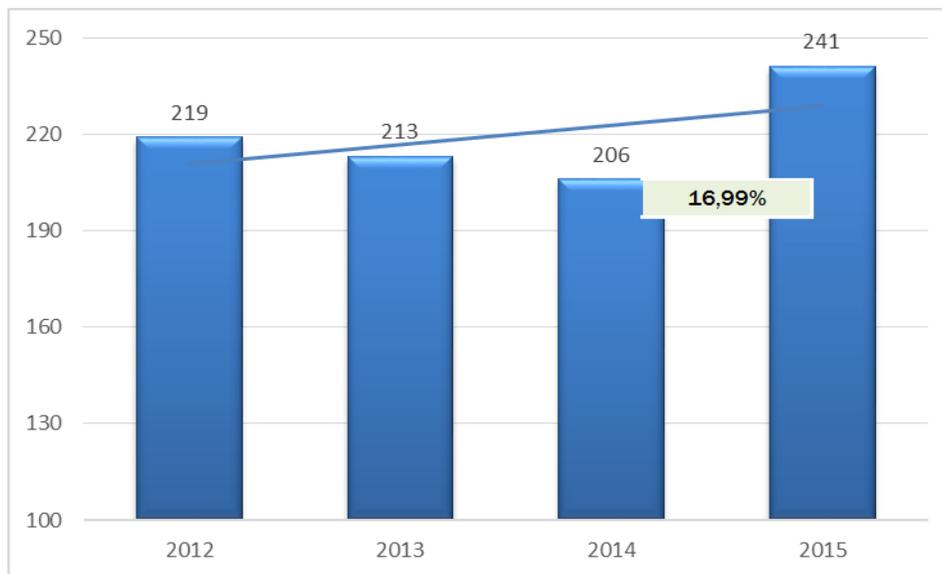
GRÁFICA 23: PARTOS VAGINALES



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: El crecimiento en las atenciones del servicio ha sido del 30% del total de partos con respecto al mismo trimestre del año anterior, esta mayor demanda puede suceder debido al aumento de casos extremos referenciados al hospital, los programas de IAMI, Madre Canguro y Banco de Leche Humana también han contribuido al posicionamiento del Hospital y al incremento de las estadísticas.

GRÁFICA 24: PARTOS POR CESÁREA



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



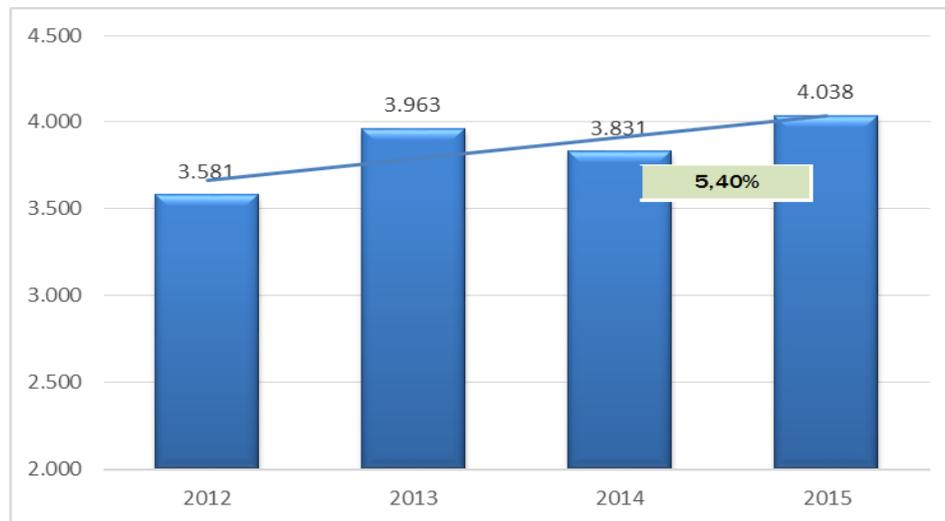
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

Análisis: Se presenta un 16,99% de crecimiento en las cesáreas con respecto al trimestre del año anterior, puede considerarse las causas similares al cuadro anterior, la relación partos vaginales a partos por cesárea se mantienen en 1 a 1 relativamente hablando.

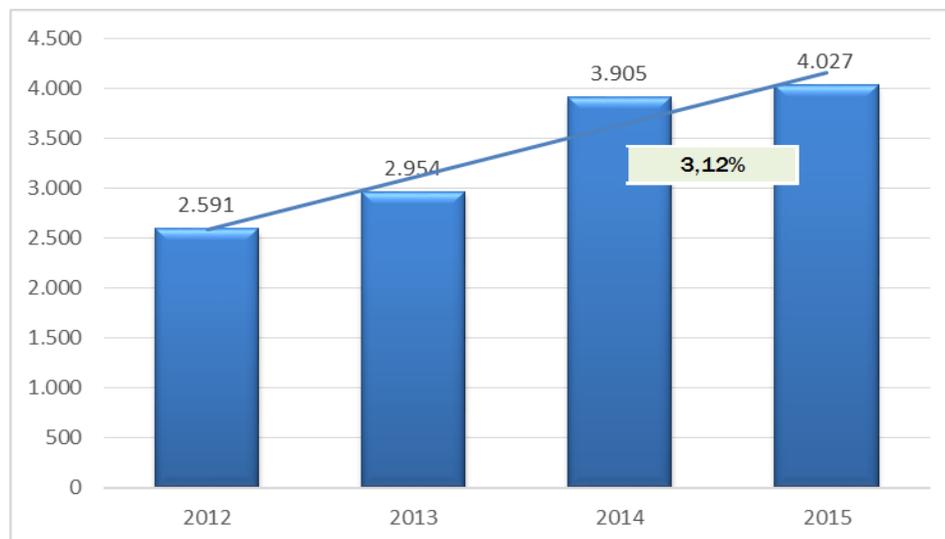
GRÁFICA 25: TOTAL EGRESOS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: los egresos hospitalarios respecto al año anterior en el mismo período aumentaron en un 5,4%, debido, tal vez a la época del año y al comportamiento de las necesidades de salud de la comunidad y de la definición de la conducta de atención por parte del hospital.

GRÁFICA 26: PACIENTES EN OBSERVACIÓN



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



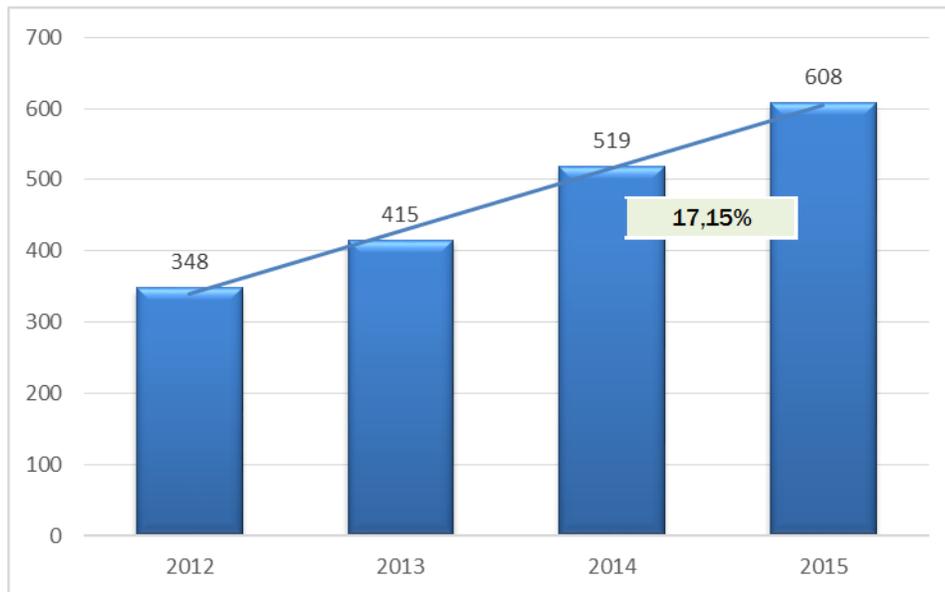
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

Análisis: Los pacientes en observación año 2015 se han incrementado en un 3.12% con respecto al mismo período en el 2014, se explica por incremento de la demanda del servicio, se relaciona con el incremento de las consultas, mejoramiento del giro cama en observación y al porcentaje ocupacional por encima del 100% lo que ha ameritado estandarizar planes de expansión en el servicio, efecto de esta situación es la formulación del proyecto de remodelación de urgencias que está próximo a ser entregado lo que permitirá ampliar el número de camas y mejorará la privacidad visual y auditiva del área.

GRÁFICA 27: PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

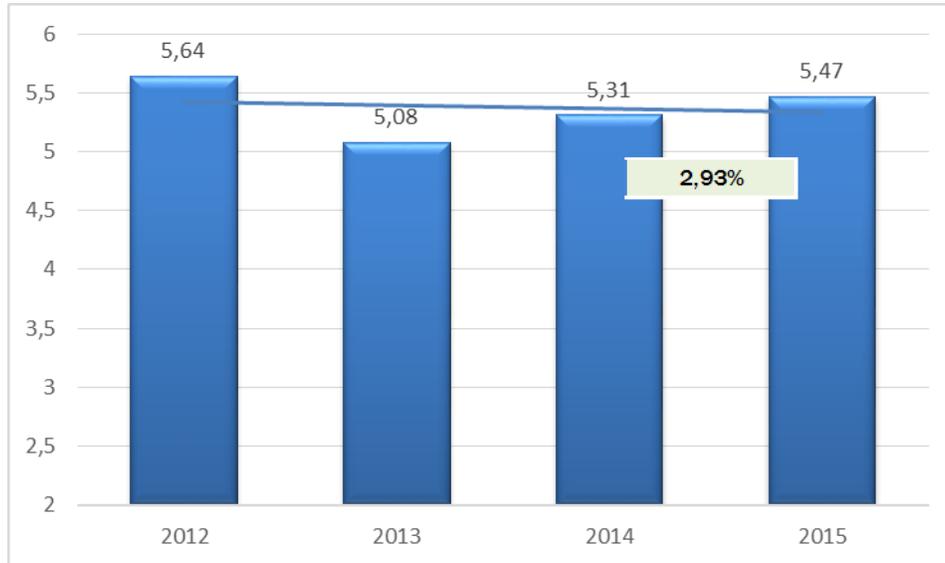


Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

Análisis: el incremento del 17,15% 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, disminución de las infecciones asociadas a la atención del servicio entre otras estrategias implementadas en la organización.

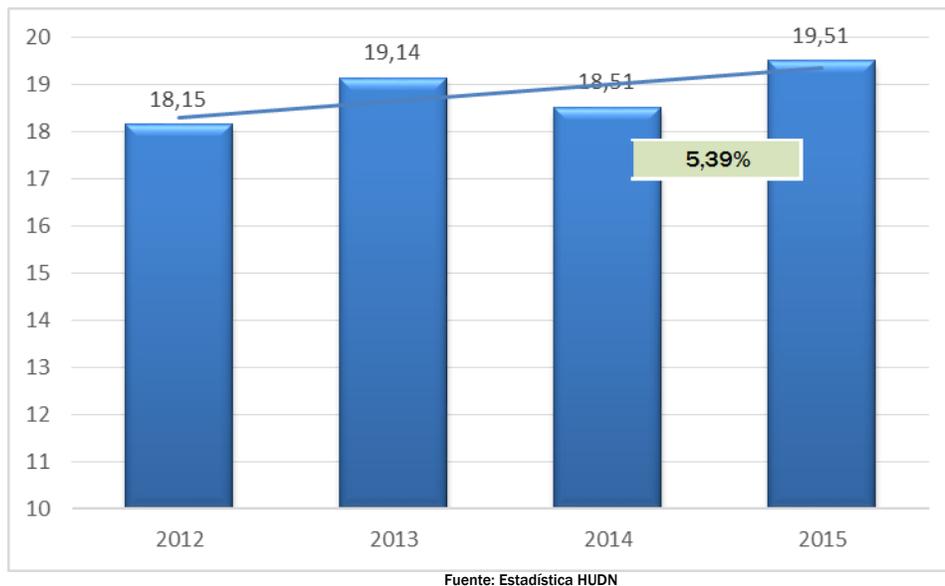


GRAFICO 28: PROMEDIO ESTANCIA



Análisis: Siguiendo la coherencia del comportamiento de los últimos indicadores el promedio estancia se considera que se mantiene relativamente estable con un leve aumento de 2.93% relacionado con la complejidad de los pacientes atendidos en el Hospital.

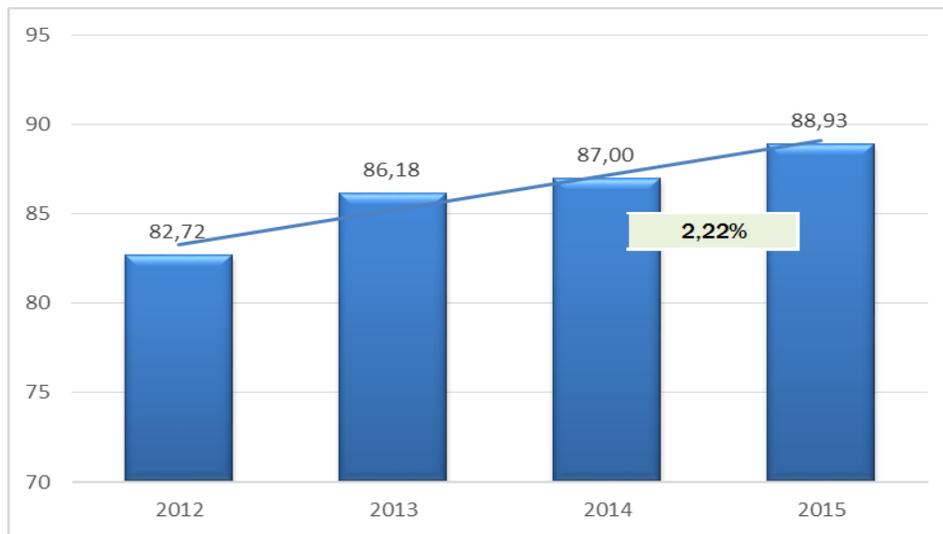
GRAFICO 29: GIRO CAMA





Análisis: Continuando con el esquema de análisis el comportamiento de los anteriores indicadores se denota un incremento en el giro cama de un 5.39%, se debe al aumento del indicador de promedio estancia.

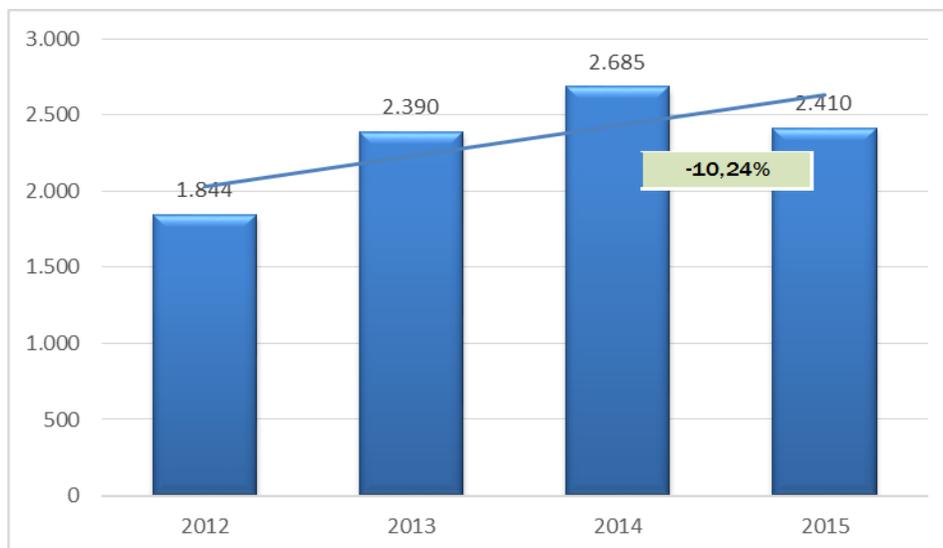
GRAFICO 30: PORCENTAJE OCUPACIONAL



Fuente: Estadística HUDN

Análisis: La gráfica corrobora la gestión de las camas hospitalarias mejorando la ocupación de la capacidad instalada en un 2,22%, con respecto al mismo periodo del año 2014.

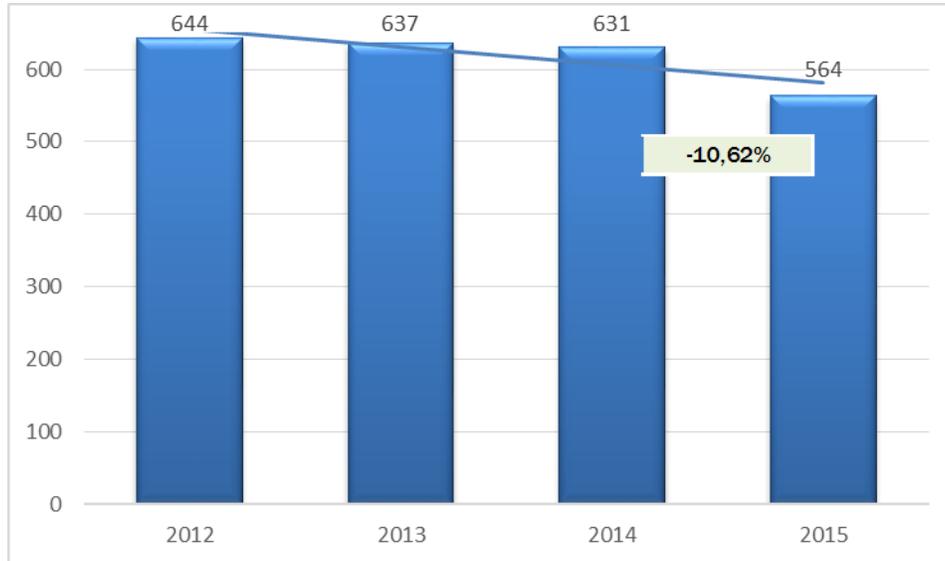
GRÁFICA 31: TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

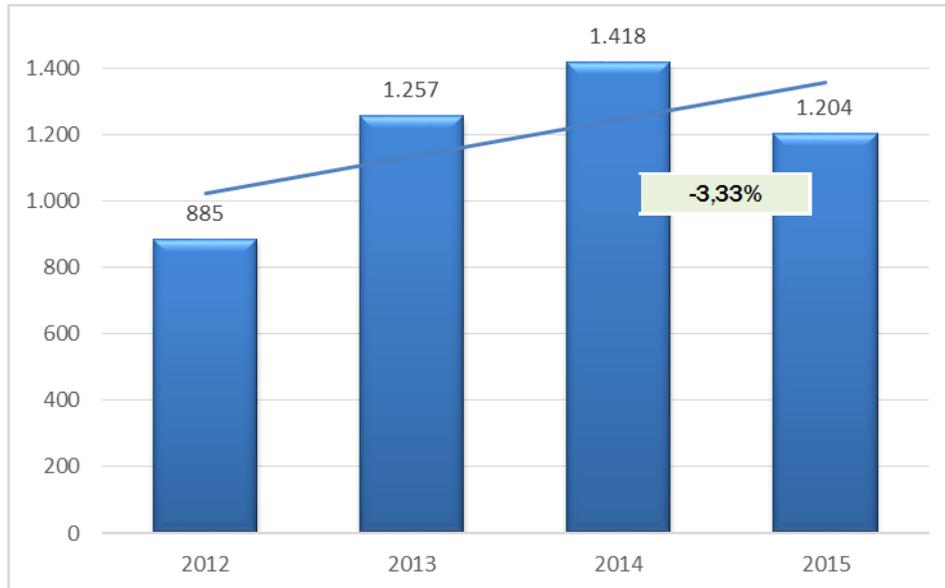


GRÁFICA 32: CIRUGÍAS GRUPOS 2-6



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 33: CIRUGÍAS GRUPOS 7-10



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

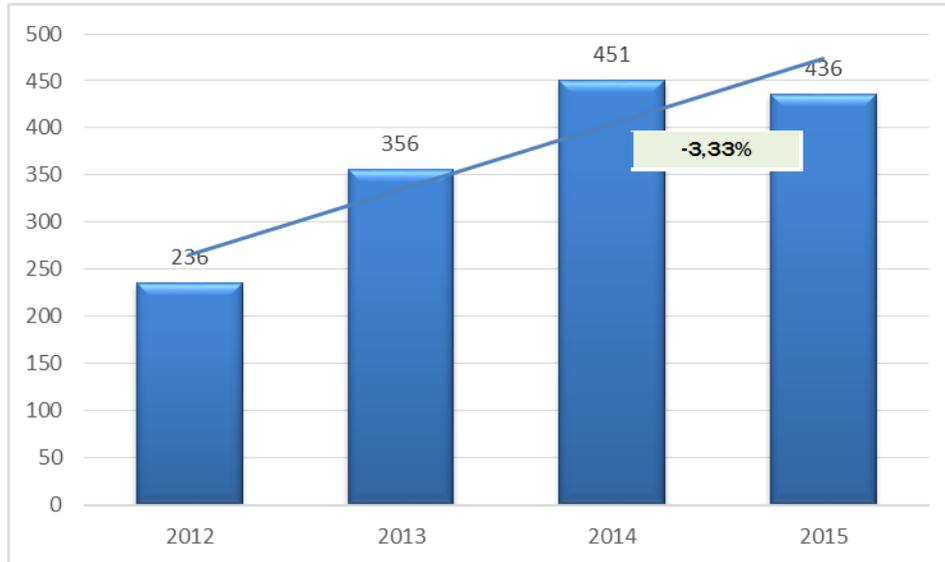


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

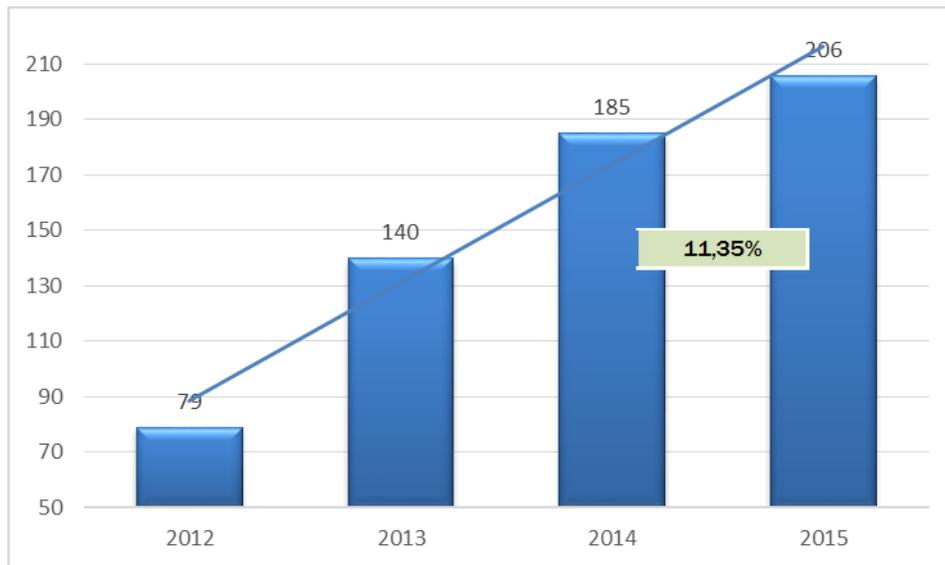
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 34: CIRUGÍAS GRUPOS 11-13



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 35: 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 decrecimiento cercano al 10%, respecto al mismo período en el año anterior, este decrecimiento se presenta especialmente en cirugías de menor complejidad frente a un incremento del 11,35% en los grupos 20 a 23 respecto del I trimestre del año anterior, y se relaciona directamente con la disminución por parte de las EPS de la utilización de citas especializadas de Cirugía donde se valoran pacientes que posteriormente se



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

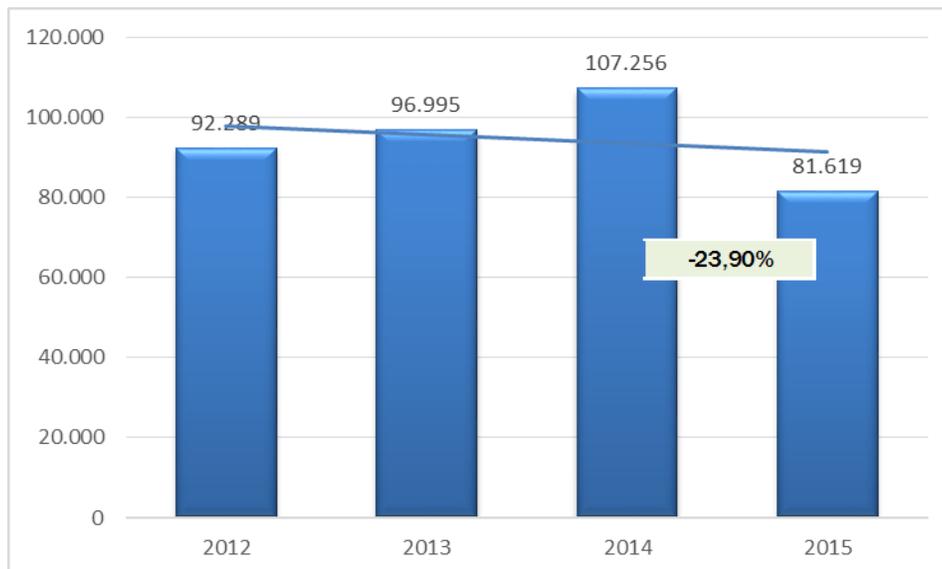
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

programan para procedimientos quirúrgicos, por lo que se han tomado decisiones gerenciales tendientes a la revisión y ajuste de tarifas y costos que permitan a la Organización competir en el mercado dinámico de la creciente oferta de la ciudad y la región y creciente en este renglón, pero el HUDN mantiene una tendencia de incremento de los procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad que en general redundan 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 en sus finanzas ya que es coherente con la política de expansión en la oferta de supra - especialidades.

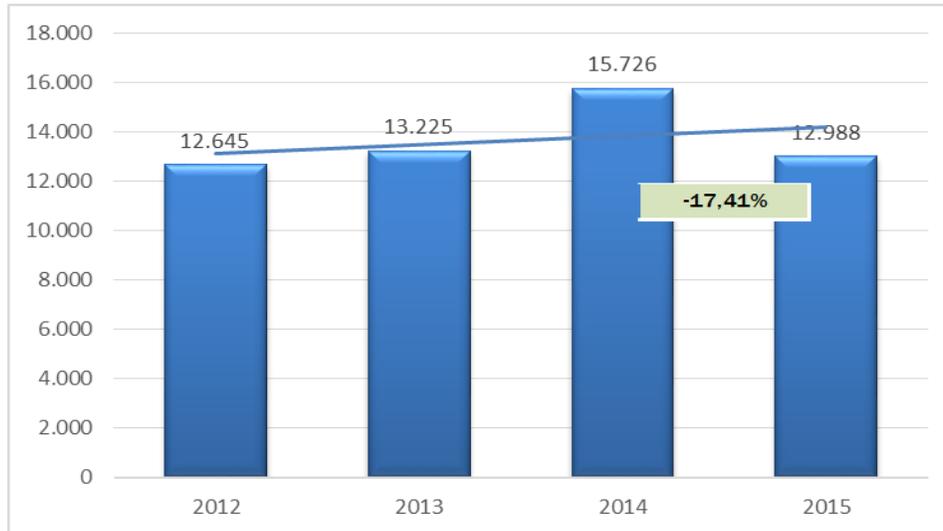
GRÁFICA 36: EXÁMENES DE LABORATORIO



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

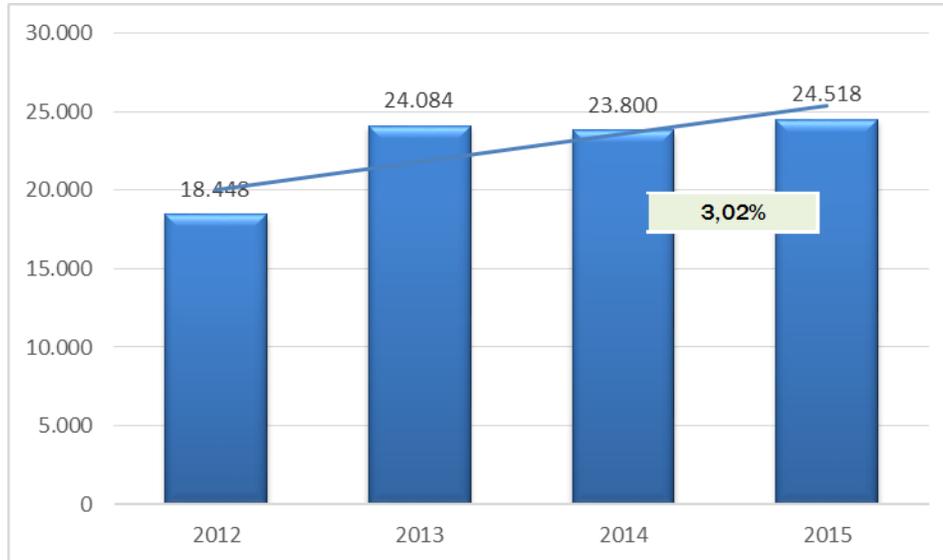


GRÁFICA 37: NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 38: NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

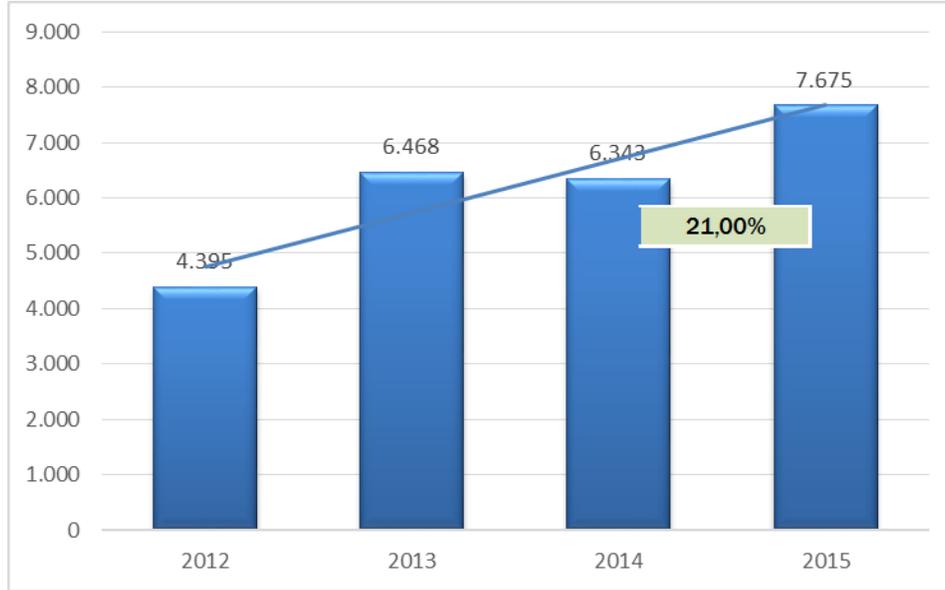


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

GRÁFICA 39: NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social





3. INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA

A continuación se presentan los gráficos correspondientes a los indicadores de calidad reportados en la gestión clínica correspondientes al primer trimestre de 2015, comparados con el mismo periodo de las vigencias 103 y 2014.

CUADRO 16: INDICADORES DE CALIDAD

INDICADOR	META	2013	2014	2015	VAR 14/15
Número de historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor a 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos del embarazo	Mayor o igual a 80%	90,33%	92,86%	94,33%	1,58%
Número de historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendido en la vigencia/total Historias Clínicas auditadas de pacientes con diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendido en la vigencia	Mayor o igual a 80%	97,67%	91,11%	88,33%	-3,05%
Número de pacientes con Diagnóstico de apendicitis al egreso a quien se inició la Apendicectomía después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/total de pacientes con Diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de la evaluación	Mayor o igual a 90%	95,87%	95,50%	99,00%	3,66%
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	Cero o variación negativa	0	0	0	0,00
Número de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/ total de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM en la vigencia	Mayor o igual a 90%	91,90%	92,59%	88,33%	-4,60%
Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/ total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	Mayor o igual a 90%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%

Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica

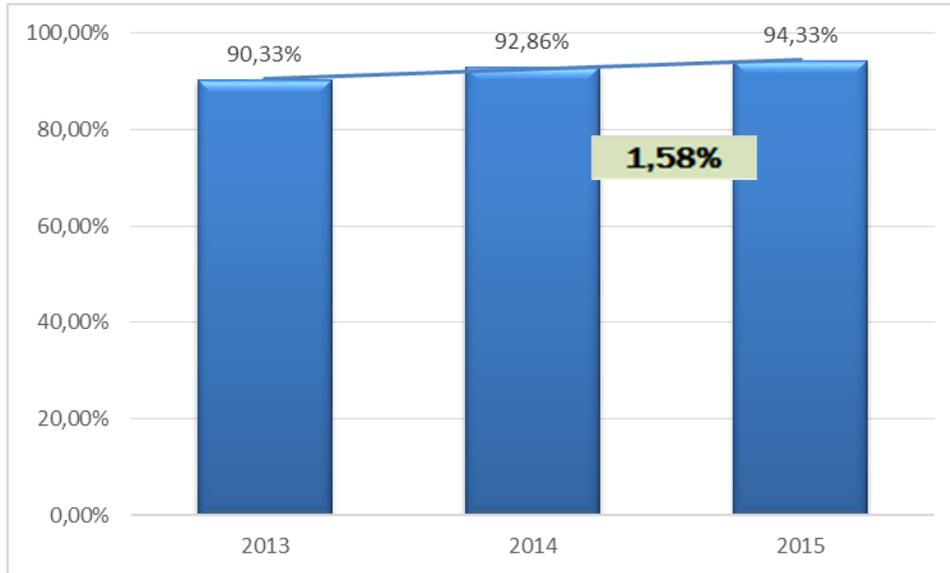


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

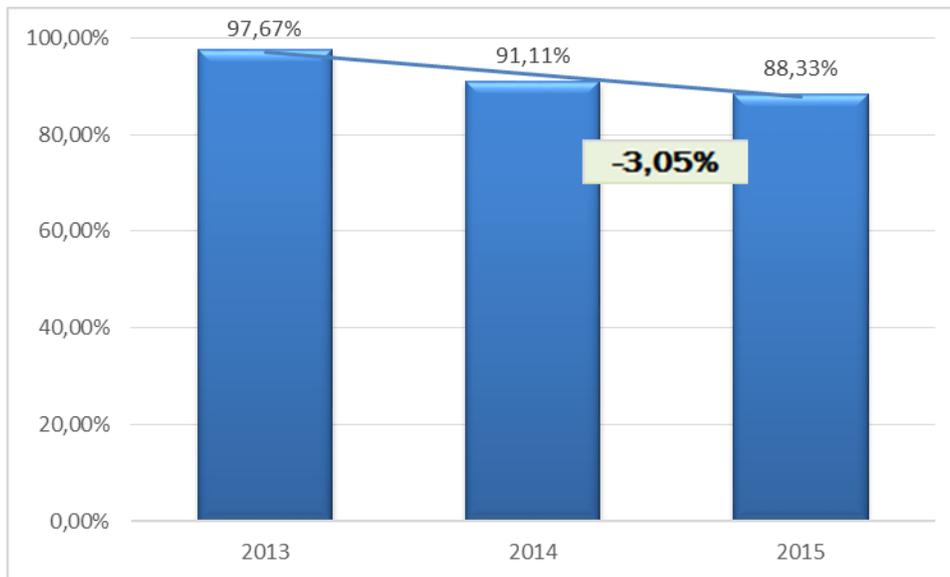
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 40: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES



Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica

GRÁFICA 41: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA



Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica

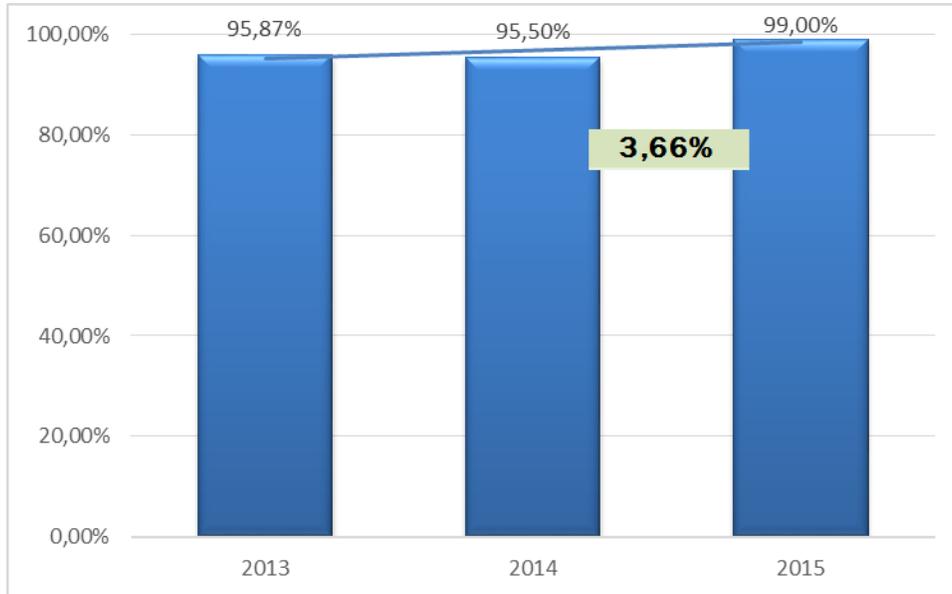


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

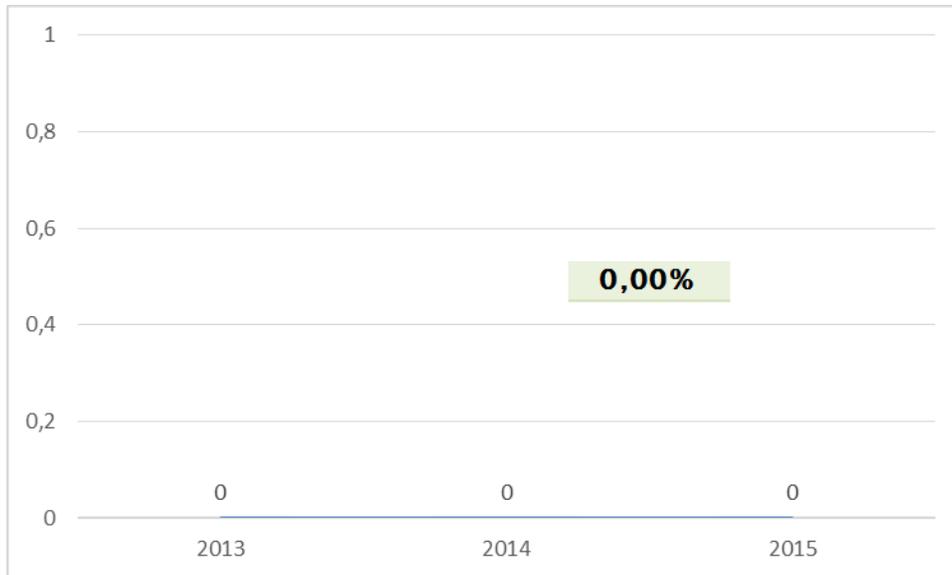
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 42: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICETOMÍA



Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica

GRÁFICA 43: NUMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL



Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica

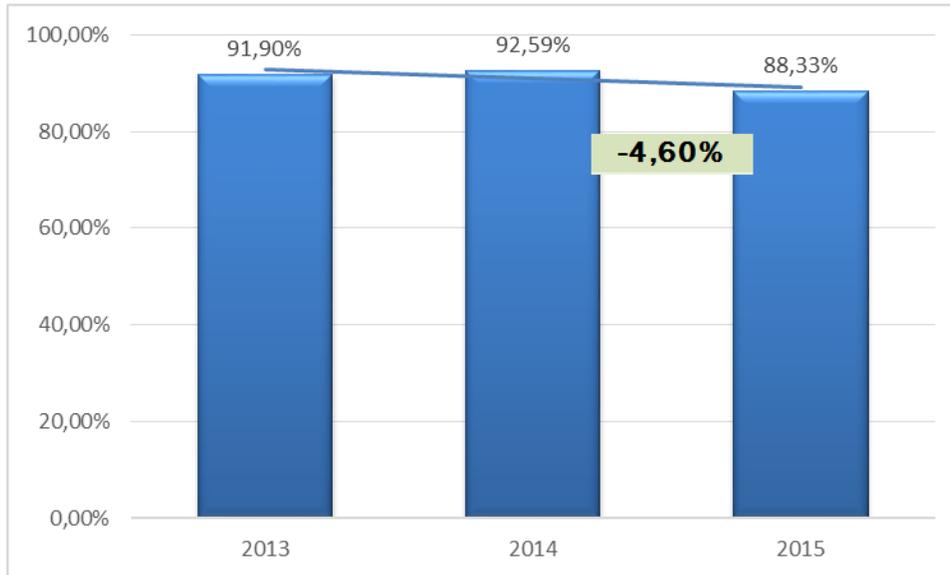


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

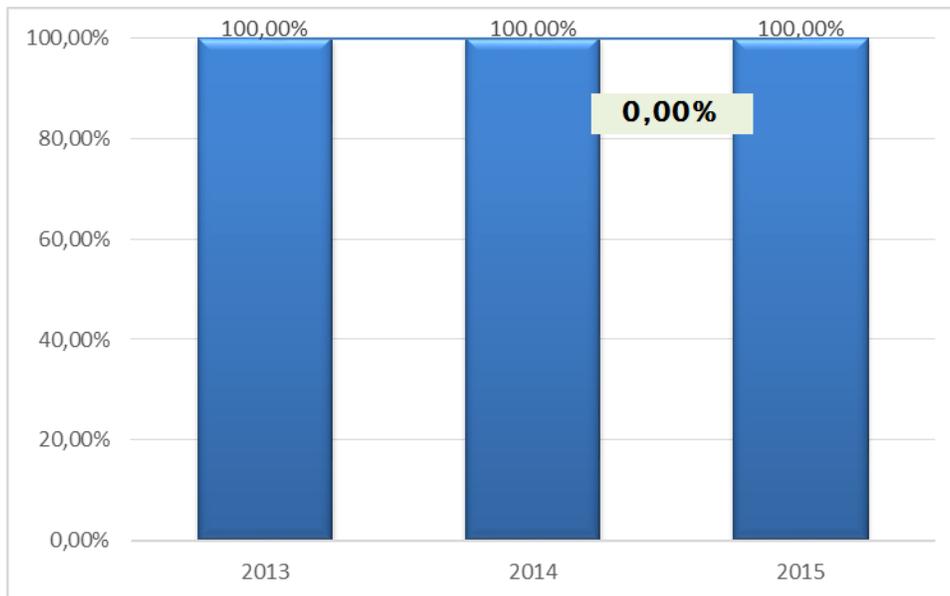
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

GRÁFICA 44: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO



Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica

GRÁFICA 45: ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA



Fuente: POA Oficina Asesora de Auditoría Médica