

# HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E

# INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADO EN RIPS

**SEGUNDO 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 SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2015.

- 1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
- 2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 SEGUNDO TRIMESTRE DE 2015
- 3. INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE







#### **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	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO-OBSTETRICIA
CUADRO 6	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
CUADRO 7	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS
CUADRO 8	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)
CUADRO 9	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
	PRINCIPAL)
CUADRO 10	FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS
CUADRO 11	DIEZ MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS
CUADRO 12	FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN
CUADRO 13	DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN
CUADRO 14	INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 SEGUNDO TRIMESTRE DE 2015
CUADRO 15	MORTALIDAD MATERNA INSTITUCIONAL
CUADRO 16	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD PROPORCION POR SERVICIO
CUADRO 17	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD FRECUENCIA POR LOCALIZACIÓN
CUADRO 18	INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS
CUADRO 19	EVENTOS ADVERSOS MAS FRECUENTES







# **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 BASICAS 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
GRÁFICA 19	DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS
GRÁFICA 20	CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS
GRÁFICA 21	CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS
GRÁFICA 22	CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS
GRÁFICA 23	PARTOS VAGINALES
GRÁFICA 24	PARTOS POR CESÁREA
<b>GRAFICA 25</b>	COMPARATIVO PARTOS CESAREAS Vs. VAGINALES
GRÁFICA 26	TOTAL EGRESOS
GRÁFICA 27	PACIENTES EN OBSERVACIÓN
GRÁFICA 28	PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
<b>GRAFICO 29</b>	PROMEDIO ESTANCIA
GRAFICO 30	GIRO CAMA
GRAFICO 31	PORCENTAJE OCUPACIONAL
GRÁFICA 32	TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)
GRÁFICA 33	CIRUGÍAS GRUPOS 2-6
GRÁFICA 34	CIRUGÍAS GRUPOS 7-10
GRÁFICA 35	CIRUGÍAS GRUPOS 11-13
GRÁFICA 36	CIRUGÍAS GRUPOS 20-23
GRÁFICA 37	EXÁMENES DE LABORATORIO
GRÁFICA 38	NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS
GRÁFICA 39	NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS
GRÁFICA 40	NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS
GRÁFICA 41	EVENTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES







# INFORME DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS BASADO EN RIPS, INDICADORES DECRETO 2193 E INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO CONSOLIDADO SEGUNDO 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 abril – junio 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 SEGUNDO 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 segundo trimestre vigencia 2015 comparado con el mismo periodo de las vigencias 2013 y 2014 así:

#### 1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

#### CUADRO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN

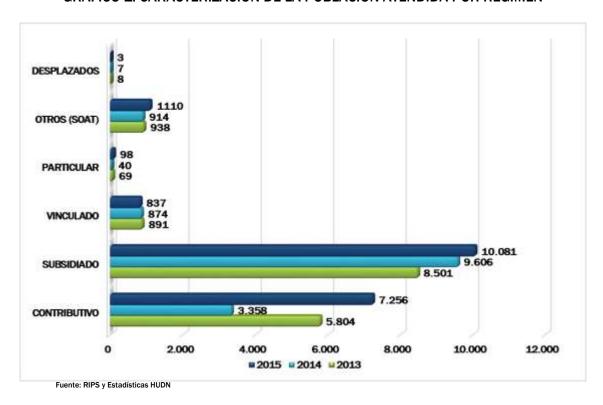
RÉGIMEN	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
CONTRIBUTIVO	4.615	37,47%	5.804	35,80%	3.358	22,69%	7.256	37,43%
SUBSIDIADO	5.773	46,87%	8.501	52,44%	9.606	64,91%	10.081	52,00%
VINCULADO	1.126	9,14%	891	5,50%	874	5,91%	837	4,32%
PARTICULAR	85	0,69%	69	0,43%	40	0,27%	98	0,51%
OTROS (SOAT)	708	5,75%	938	5,79%	914	6,18%	1110	5,73%
DESPLAZADOS	10	0,08%	8	0,05%	7	0,05%	3	0,02%
TOTAL	12.317	100,00%	16.211	100,00%	14.799	100,00%	19.385	100,00%







# GRÁFICO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN



Análisis: El escenario general fue de un crecimiento en la población atendida del 30,99% con referencia al segundo trimestre del 2014, a excepción de los regímenes vinculado y desplazado que presentaron un decrecimiento de 4,23% y 57,14% respectivamente, los demás regímenes tuvieron un singular crecimiento en la cantidad de usuarios atendidos siendo mayor en el régimen contributivo que se calcula en el 124,12%.





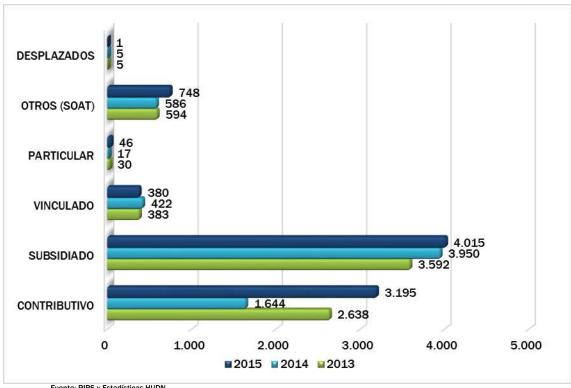


# CUADRO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN GÉNERO Y RÉGIMEN

		HOME	BRES		MUJERES					
RÉGIMEN	Datos II trimestre									
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015		
CONTRIBUTIVO	2.000	2.638	1.644	3.195	2.615	3.166	1.714	4.061		
SUBSIDIADO	2.438	3.592	3.950	4.015	3.335	4.909	5.656	6.066		
VINCULADO	484	383	422	380	642	508	452	457		
PARTICULAR	42	30	17	46	43	39	23	52		
OTROS (SOAT)	467	594	586	748	241	344	328	362		
DESPLAZADOS	4	5	5	1	6	3	2	2		
TOTAL	5.435	7.242	6.624	8.385	6.882	8.969	8.175	11.000		
PORCENTAJE	44,13%	44,67%	44,76%	43,26%	55,87%	55,33%	55,24%	56,74%		

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

# GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN









# GRÁFICO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA SEGÚN RÉGIMEN

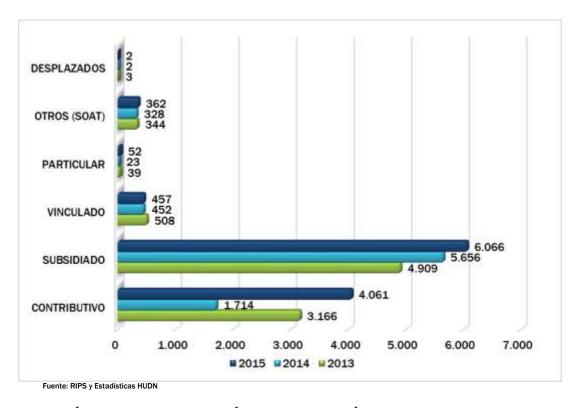
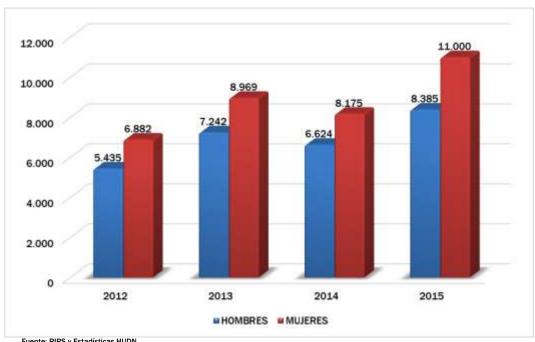


GRÁFICO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GENERO









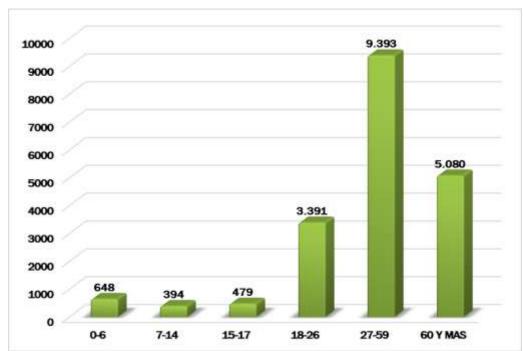
Análisis: Las variaciones interanuales identifican que en el segundo trimestre de 2015 se atienden más usuarios que en el mismo periodo del año 2014, 19.385 y 14.799, respectivamente. Las estadísticas siguen manteniendo clara diferencia entre las atenciones mayoritarias al género femenino; 13.48% más mujeres que hombres. La atención a accidentes de tránsito (SOAT) genera mayor afectación en el género masculino. En conclusión el HUDN brinda atención a más mujeres que hombres, el régimen predominante es el subsidiado y el régimen con mayor crecimiento en el período es el contributivo.

CUADRO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS

TIPO DE USUARIO			GRUPOS	ETARIOS	2015	
IIPO DE OSUARIO	0-6	7-14	15-17	18-26	27-59	60 Y MAS
CONTRIBUTIVO	97	91	114	1252	3897	1805
SUBSIDIADO	520	283	303	1.576	4.428	2.971
VINCULADO	18	13	21	239	393	153
PARTICULAR	1	1	1	13	46	36
SOAT, ARL Y OTROS	12	6	40	311	626	115
DESPLAZADOS	0	0	0	0	3	0
TOTAL	648	394	479	3.391	9.393	5.080
PORCENTAJE	3,34%	2,03%	2,47%	17,49%	48,45%	26,21%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

#### GRÁFICO5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS



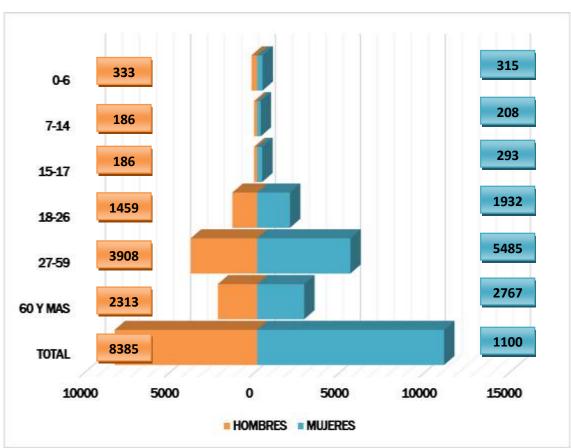






Análisis: podemos observar que los datos obtenidos en este período siguen teniendo un comportamiento similar a los del trimestre del año inmediatamente anterior, donde la población considerada joven - adulta (mayor a 18 años) sigue ocupando el mayor porcentaje de atenciones con respecto a los demás grupos etarios, en estos se encuentra concentrado el 92,15% del total de atenciones, se destaca dentro de este rango poblacional la frecuencia de atenciones a la población de 27 a 59 años con 48.45%. 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









# CUADRO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES

N°	SUBREGIONES	2013	%	2014	%	2015	%
1	SANQUIANGA	38	0,23%	46	0,31%	64	0,33%
2	PIE DE MONTE COSTERO	99	0,61%	89	0,60%	112	0,58%
3	ABADES	125	0,77%	140	0,95%	154	0,79%
4	TELEMBI	178	1,10%	175	1,18%	213	1,10%
5	GUAMBUYACO	314	1,94%	260	1,76%	289	1,49%
6	COORDILLERA	452	2,79%	347	2,34%	417	2,15%
7	PACIFICO SUR	278	1,71%	388	2,62%	547	2,82%
8	SABANA	438	2,70%	466	3,15%	462	2,38%
9	OCCIDENTE	533	3,29%	473	3,20%	562	2,90%
10	CENTRO (SIN PASTO)	466	2,87%	476	3,22%	521	2,69%
11	RIO MAYO	694	4,28%	529	3,57%	621	3,20%
12	JUANAMBU	575	3,55%	582	3,93%	688	3,55%
13	EXPROVINCIA DE OBANDO	634	3,91%	681	4,60%	955	4,93%
14	OTRO PAIS	1	0,01%	0	0,00%	1	0,01%
<b>1</b> 5	RESTO DEL PAIS	1.121	6,92%	1.152	7,78%	1110	5,73%
16	PASTO	10265	63,32%	8995	60,78%	12669	65,35%
17	TOTAL NARIÑO	15089	93,08%	13647	92,22%	18274	94,27%
18	TOTAL	16211	100,00%	14799	100,00%	19385	100,00%







## GRÁFICO 7: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES

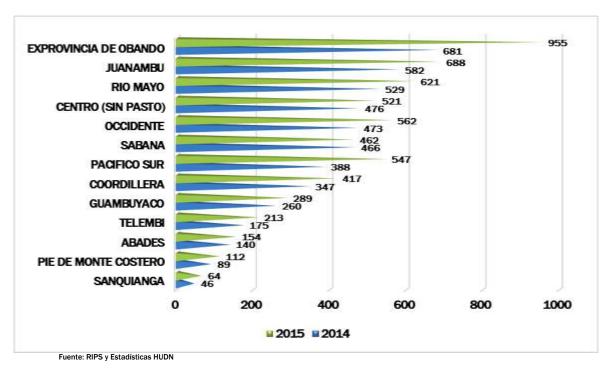
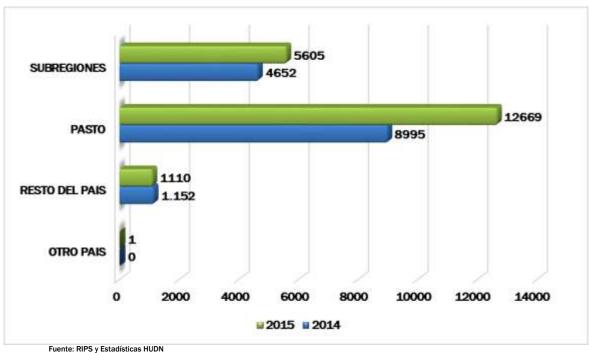


GRÁFICO 8. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRANDES GRUPOS









Como se había analizado, la atención ha crecido en un 30,99% en este trimestre respecto al 2014 y al hacer la revisión por subregiones y orígenes nacionales se destaca que a excepción de la subregión Sabana y el Resto del País que presentan leves decrecimientos, todas las demás subregiones han tenido crecimiento y se destacan con porcentaje cercano al 40% las subregiones de Sanquianga, Pacífico Sur, Exprovincia de Obando y Pasto.

Es necesario destacar que a pesar del decrecimiento a las atenciones de otro departamentos reflejado en la categoría Resto del País, si se realiza un análisis más detallado de la información se encuentra que el Departamento del Putumayo tiene 957 atenciones, 2 más que la subregión de la Exprovincia de Obando (955), la de mayor frecuencia en el ámbito departamental, esta situación genera cierta particularidad al momento de generar la facturación y de iniciar procesos como el cobro de cartera y la recuperación de recursos por atención.

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

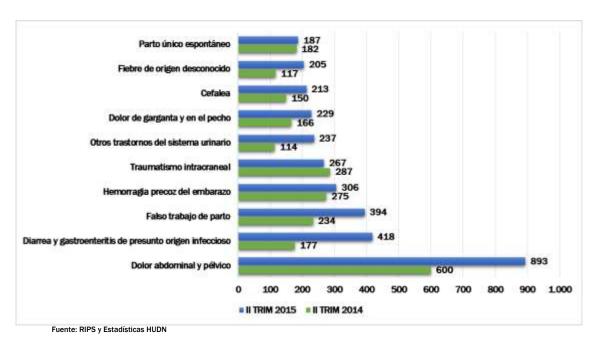
		F	RECUENCI	Α		POSICIÓN	
ID.	DIAGNÓSTICO	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015
1	Dolor abdominal y pélvico	500	600	893	1	1	1
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	330	177	418	2	6	2
3	Falso trabajo de parto	204	234	394	7	4	3
4	Hemorragia precoz del embarazo	257	275	306	4	3	4
5	Traumatismo intracraneal	224	287	267	5	2	5
6	Otros trastornos del sistema urinario	268	114	237	3	10	6
7	Dolor de garganta y en el pecho	197	166	229	8	7	7
8	Cefalea	72	150	213	28	8	8
9	Fiebre de origen desconocido	82	117	205	23	9	9
10	Parto único espontáneo	205	182	187	6	5	10







GRÁFICO 10: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y
GINECO – OBSTETRICIA



Análisis: Es notorio que las primeras causas de diagnóstico de consulta de urgencias sea dolor abdominal y pélvico que es un diagnostico sindromático más que etiológico lo que se explica por la sintomatología general de los pacientes cuyo diagnóstico se confirma posteriormente con el apoyo diagnóstico para definir su origen; esta situación se confirma con el cuadro de morbilidad al egreso hospitalario en las cuales se ubican dentro de las primeras causas apendicitis aguda y colecistitis. En lo que se refiere al diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que se encuentra como segunda causa de morbilidad, se explica en el esquema de contratación del HUDN con el régimen contributivo y régimen de excepción en los cuales las EAPB no tienen una IPS para manejar las urgencias de primer nivel durante las noches, festivos y fines de semana, el volumen de pacientes con este diagnóstico corresponde aproximadamente al 80% del total atendido por esta causa y todos los casos fueron ambulatorios. Esté análisis proviene de una auditoría a la historia clínica en una muestra con una confiabilidad del 90%. Las demás causas son acordes con el portafolio de servicios y la complejidad de la institución.





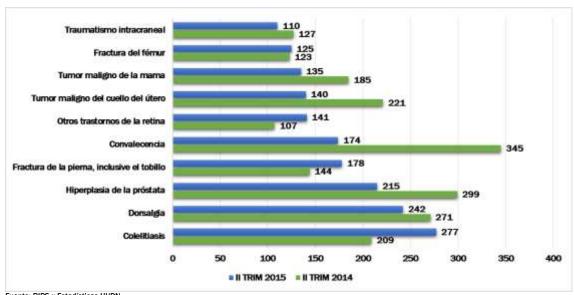


# CUADRO 7: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA **EXTERNA**

		F	RECUENCI	A		<b>POSICIÓN</b>	
ID.	DIAGNÓSTICO	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015
1	Colelitiasis	282	209	277	3	6	1
2	Dorsalgia	232	271	242	5	3	2
3	Hiperplasia de la próstata	350	299	215	2	2	3
4	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	173	144	178	9	11	4
5	Convalecencia	191	345	174	7	1	5
6	Otros trastornos de la retina	49	107	141	61	19	6
7	Tumor maligno del cuello del útero	156	221	140	13	5	7
8	Tumor maligno de la mama	165	185	135	10	7	8
9	Fractura del fémur	114	123	125	19	15	9
10	Traumatismo intracraneal	161	127	110	12	14	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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









Análisis: En el servicio de consulta externa se realizan los controles post-egreso del paciente hospitalizado en esta institución, por ello las primeras causas son: colelitiasis, hiperplasia de la próstata que son de los principales diagnósticos al egreso de urgencias y en esta actividad son programados para la cirugía; las otras patologías son controles posteriores a la definición de conducta como fractura de pierna inclusive tobillo, trauma craneoencefálico; además de las patologías crónicas pertinentes con el envejecimiento poblacional como los cánceres.

CUADRO 8: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

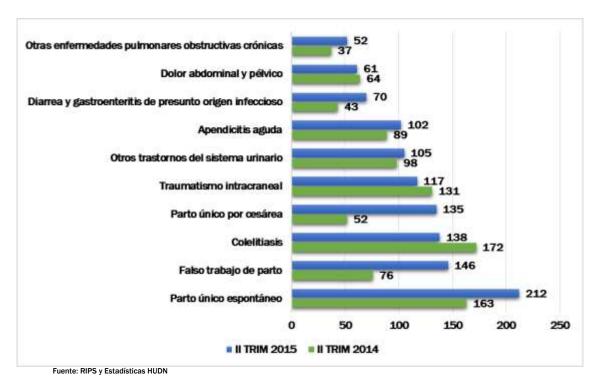
		FRE	CUENCIA			POSICIÓN	
No.	DIAGNÓSTICO	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015
1	Parto único espontáneo	190	163	212	2	2	1
2	Falso trabajo de parto	90	76	146	7	7	2
3	Colelitiasis	194	172	138	1	1	3
4	Parto único por cesárea	104	52	135	6	9	4
5	Traumatismo intracraneal	108	131	117	5	3	5
6	Otros trastornos del sistema urinario	113	98	105	4	4	6
7	Apendicitis aguda	127	89	102	3	5	7
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	39	43	70	6	9	8
9	Dolor abdominal y pélvico	43	64	61	14	8	9
10	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	71	37	52	9	16	10







# GRÁFICO 12: DIEZ PRIMERAS CAUSAS BASICAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS



Análisis: En el servicio de hospitalización se presentan como primeras causas los parto único espontáneo y falso trabajo de parto, debido, como se había mencionado anteriormente, al tipo de contratación con las EAPB, al ser hospital de referencia remiten las gestantes que están complicadas quienes requieren cesárea. Entre las principales causas se mantienen las de origen violento como los traumas craneoencefálicos por accidentes de tránsito y violencia externa, las patologías agudas como las infecciones de vías urinarias, apendicitis y EPOC.





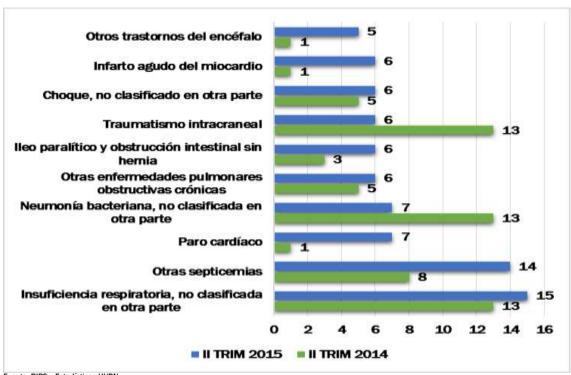


# CUADRO 9: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)

	,	ı	RECUENCIA	\		POSICIÓN	
No.	DIAGNÓSTICO	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	7	13	15	7	3	1
2	Otras septicemias	3	8	14	16	6	2
3	Paro cardíaco	0	1	7	-	38	3
4	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	13	13	7	3	2	4
5	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	8	5	6	6	7	5
6	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	5	3	6	8	13	6
7	Traumatismo intracraneal	10	13	6	2	4	7
8	Choque, no clasificado en otra parte	2	5	6	43	8	8
9	Infarto agudo de miocardio	2	1	6	39	83	9
10	Otros trastornos del encéfalo	0	1	5	-	68	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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









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

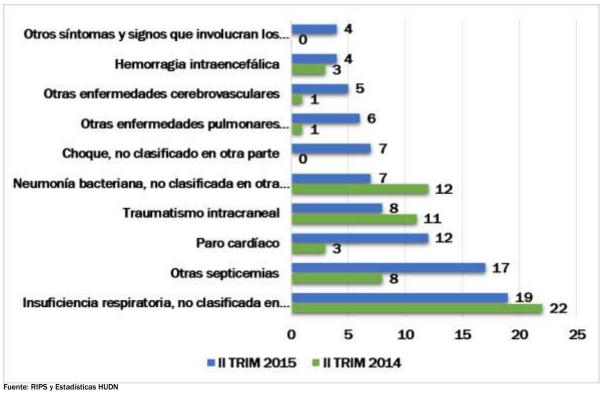
		FF	RECUENC	IA		POSICIÓN	I
No.	DIAGNÓSTICO	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015	II TRIM 2013	II TRIM 2014	II TRIM 2015
1	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	55	22	19	1	1	1
2	Otras septicemias	3	8	17	12	5	2
3	Paro cardíaco	1	3	12	80	16	3
4	Traumatismo intracraneal	11	11	8	2	3	4
5	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	9	12	7	3	2	5
6	Choque, no clasificado en otra parte	0	0	7	-	-	6
7	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	6	1	6	7	40	7
8	Otras enfermedades cerebrovasculares	1	1	5	39	49	8
9	Hemorragia intra-encefálica	7	3	4	6	9	9
10	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	2	0	4	28	-	10







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



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 infecciosas y crónicas. 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 presenta paso de ser la tercera causa de muerte a ser la cuarta causa.

Realizando un breve análisis de pacientes que fallecen con infarto agudo de miocardio se encuentra una tasa de mortalidad específica por IAM del 18,75% a pesar del cumplimiento del tratamiento en la primera hora de ingreso del paciente (fallecieron 6 de 32 pacientes atendidos) esta situación se explica en que son pacientes con lesiones de órgano blanco por hipertensión.







# **CUADRO 11: FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS**

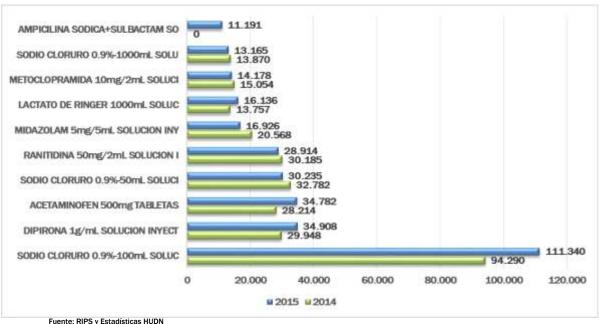
Na	DDOCEDIMIENTOS		FREC	UENCIA			POSI	CION	
No.	PROCEDIMIENTOS	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
1	SODIO CLORURO 0.9%- 100mL SOLUC	71.109	84.896	94.290	111.340	1	1	1	1
2	DIPIRONA 1g/mL SOLUCION INYECT	7.296	29.526	29.948	34.908	9	3	4	2
3	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	22.009	25.398	28.214	34.782	3	4	5	3
4	SODIO CLORURO 0.9%- 50mL SOLUCI	-	-	32.782	30.235	-	-	2	4
5	RANITIDINA 50mg/2mL SOLUCION I	26.017	30.310	30.185	28.914	2	2	3	5
6	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INY	16.962	23.132	20.568	16.926	4	5	7	6
7	LACTATO DE RINGER 1000mL SOLUC	7.868	13.819	13.757	16.136	8	7	10	7
8	METOCLOPRAMIDA 10mg/2mL SOLUCI	12.918	14.624	15.054	14.178	6	6	8	8
9	SODIO CLORURO 0.9%- 1000mL SOLU	11.062	10.441	13.870	13.165	7	8	9	9
10	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SO	-	-	-	11.191	-		-	10







#### GRÁFICO 15: FRECUENCIA DE USO DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS



Análisis: La frecuencia de uso de medicamentos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., 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 con un crecimiento del 18% con relación a lo presentado en el mismo periodo de la vigencia 2014; además, 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 situación que es latente en el incremento en uso de la solución de sodio al 0.9% por un volumen de 100 ml y el mantenimiento del consumo de la presentación de 50 ml, 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, de ahí que en el escalafón aparezcan medicamentos como 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, la reducción con relación a los guarismos de la vigencia 2014 se debe a que la práctica clínica y las







tendencias internacionales se orientan al manejo de sedación consiente frente a la sedación profunda; la migración de concepto se presenta al final de este periodo. 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 cuya molécula está constituida por una penicilina más un inhibidor de betalactamasas posee actividad antibacteriana solo contra Neisseriaceae, Acinetobacter calcoaceticus, Bacteroides sp. Moraxella catarrhalis, y Pseudomona cepacia, 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.

**CUADRO 12: DIEZ MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS** 

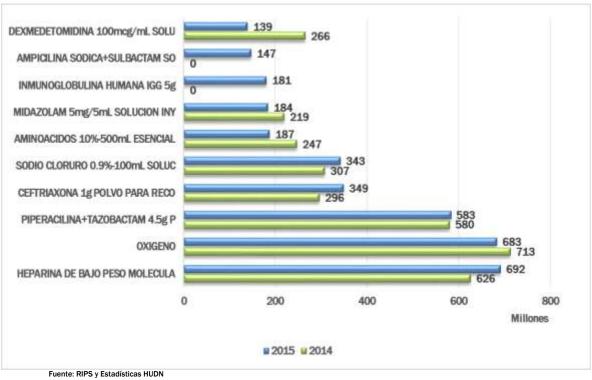
No	PROCEDIMIENTOS		FACTUF	RACION			POSI	CION	
No.	PROCEDIMIENTOS	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULA	385.717.791	440.058.573	625.605.578	691.572.863	3	3	2	1
2	OXIGENO	389273335	525632719	712.641.124	683.136.059	2	2	1	2
3	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g P	431.998.677	437.647.617	580.415.484	582.922.239	1	4	3	3
4	CEFTRIAXONA 1g POLVO PARA RECO	-	-	296.243.014	348.686.594	-	-	6	4
5	SODIO CLORURO 0.9%- 100mL SOLUC	250.483.525	289.623.276	307.357.433	342.553.099	4	6	5	5
6	AMINOACIDOS 10%-500mL ESENCIAL	104163504	163221854	247.424.606	187.278.804	10	8	8	6
7	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INY	234.995.460	307.960.041	219.159.134	183.873.950	5	5	9	7
8	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5g	-	-	-	180.999.395	-	-	-	8
9	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SO	-	-	-	147.448.932	-	-	-	9
10	DEXMEDETOMIDINA 100mcg/mL SOLU	116902248	153651230	265.898.723	139.089.566	8	9	7	10







## GRÁFICO 16: DIEZ PRIMEROS MEDICAMENTOS MÁS FACTURADOS



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 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 pluripatologicos crónicos que requieren oxigenoterapia y aerosolterapia como terapias de soporte a la patología de base.

El primer puesto en facturación lo ocupa la Heparina de bajo peso molecular, cabe resaltar que todo paciente hospitalizado debe recibir diariamente tromboprofilaxis 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 y para el período en cuestión registra un crecimiento del 10% en los valores de facturación.

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, manteniéndose a pesar del cambio de la marca de distribución por las condiciones de producción de la casa







fabricante del medicamento innovador. 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. Se destaca durante este periodo la aparición en el listado de medicamento de inmunización pasiva (inmunoglobulina), debido a la presencia de profesional especialista en este campo y la presencia de pacientes candidatos para este tipo de tratamientos.

**CUADRO 13: FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN** 

ENTIDAD	II TRIM 2013	%	II TRIM 2014	%	II TRIM 2015	%
SUBSIDIADO	11.755.957.666	53,27%	18.175.472.932	68,15%	17.189.413.584	61,00%
CONTRIBUTIVO	5.555.633.097	25,17%	2.044.938.282	7,67%	5.721.233.106	20,30%
ESPECIAL	1.681.325.686	7,62%	2.068.968.667	7,76%	2.035.022.051	7,22%
VINCULADOS	1.781.674.678	8,07%	2.410.801.173	9,04%	1.277.283.182	4,53%
SOAT	1.065.025.750	4,83%	1.600.697.855	6,00%	1.384.320.646	4,91%
ARP	116.209.021	0,53%	213.880.071	0,80%	231.157.114	0,82%
IPS	69.331.201	0,31%	109.564.732	0,41%	251.252.171	0,89%
PARTICULARES	44.581.899	0,20%	44.029.711	0,17%	91.875.864	0,33%
TOTAL	22.069.738.998	100,00%	26.668.353.423	100,00%	28.181.557.718	100,00%

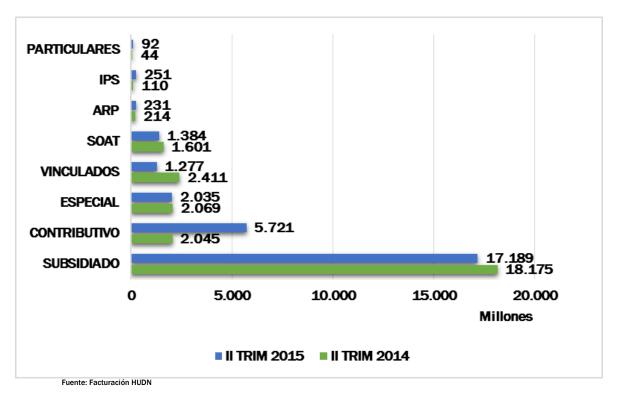
Fuente: Facturación HUDN







#### GRAFICO 17: FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN



Análisis: el incremento en la facturación obedece en primera instancia al buen impulso de las decisiones Gerenciales y la continua apertura de servicios de salud ofrecidos a los usuarios, además del incremento de las tarifas que para el año 2015 es del 4.6% y la gestión operativa del procesos de facturación reflejado un mejor volumen en los valores facturados y en la calidad de los documentos soporte para el cobro, así mismo el buen manejo de la Gerencia en relación con la contratación de servicios de salud con las entidades administradoras de planes de beneficios. Es notorio que en los regímenes se presenta un incremento del régimen contributivo, en el último trimestre analizado obedeciendo a reapertura de servicios a Nueva EPS y redireccionamiento de la mayoría de pacientes pertenecientes a Coomeva EPS. Respecto régimen subsidiado donde participan entidades como EMSSANAR, COMFAMILIAR, MALLAMAS y ASMET, ha disminuido el porcentaje en la facturación total, esta situación se debe a que la facturación de eventos no POS para el segundo trimestres es de competencia de los entes territoriales de acuerdo a la normatividad vigente.

La disminución en la facturación de vinculado en el segundo trimestre de 2015 se debe al proceso de implementación en la aplicación de los criterios de la resolución 1479 del 2015 que para los meses de abril, mayo y junio, se evidencio una alta complejidad para definir el pagador generado por el cambio de normatividad de autorizaciones de tecnologías no POS que para el año 2014 eran responsabilidad del ente territorial y para el año 2015 hasta Mayo de 2015 fueron responsabilidad de la EPS, las cuales eran autónomas para definir este tipo de tratamientos a las IPS de su red prestadora,







En cuanto al régimen especial ha mantenido una continuidad en su participación debido a que las entidades de este régimen basan sus rubros de contratación en tendencias históricas por tanto su volumen de pacientes se mantiene a los montos contratado.

CUADRO 14: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN

ENTIDAD	II TRIM 2013	%	II TRIM 2014	%	II TRIM 2015	%
EMSSANAR E.S.S.	6.139.701.364	27,82%	9.885.289.842	37,07%	8.061.796.056	28,61%
COMFAMILIAR	1.097.558.268	4,97%	2.226.912.440	8,35%	2.843.478.306	10,09%
NUEVA EPS	2.746.732.571	12,45%	442.631.620	1,66%	2.608.424.931	9,26%
EPS MALLAMAS INDIGENA	1.317.879.982	5,97%	2.103.093.812	7,89%	2.219.022.736	7,87%
IDSN	1.626.157.767	7,37%	2.006.659.330	7,52%	926.869.093	3,29%
CAPRECOM EPS	1.054.805.094	4,78%	1.495.526.496	5,61%	1.624.263.523	5,76%
SALUDCOOP EPS	832.405.878	3,77%	385.084.445	1,44%	1.362.405.342	4,83%
ASMET SALUD ESS EPS-S	659.786.798	2,99%	1.577.199.990	5,91%	1.691.299.797	6,00%
POLICIA NACIONAL	1.032.479.266	4,68%	1.267.843.336	4,75%	1.539.773.217	5,46%
COOMEVA EPS S.A.	1.822.221.249	8,26%	1.042.060.170	3,91%	1.783.732.634	6,33%
"AIC"	119.688.094	0,54%	757.884.524	2,84%	296.864.655	1,05%
EJERCITO NACIONAL	588.229.092	2,67%	716.706.320	2,69%	269.434.244	0,96%
CONSORCIO SAYP2011	369.196.541	1,67%	517.056.419	1,94%	438.874.079	1,56%
OTRAS EPS	2.662.897.033	12,07%	2.244.404.679	8,42%	2.515.319.105	8,93%
TOTAL	22.069.738.998	100,00%	26.668.353.423	100,00%	28.181.557.718	100,00%

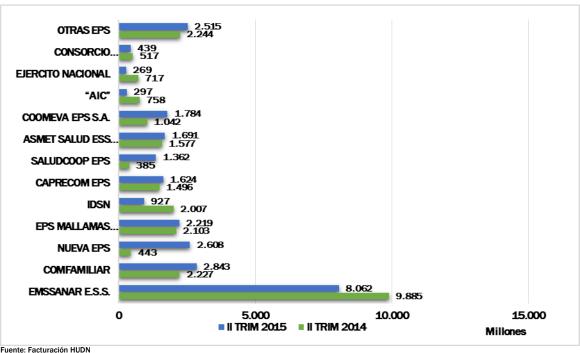
Fuente: Facturación HUDN







#### GRAFICO 18: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACION



ruelite. racturación nobiv

Análisis: Se evidencia una tendencia de crecimiento similar que en los informes presentados en las vigencias 2013 y 2014, la Entidad EMSSANAR E.S.S, es la principal EPS que genera la mayor facturación del régimen subsidiado, pero durante el segundo trimestre del año 2015 se percibe que la facturación disminuye ocasionado por derivaciones de usuarios a otra red prestadora por parte de la EPS, sobretodo en servicios ambulatorios y programados.

Para el segundo trimestre del 2015 la nueva EPS muestra un crecimiento significativo, correspondiente al mejoramiento de las condiciones contractuales y al cierre de algunas entidades prestadora de servicios de salud en la región que servían de apoyo a la atención de usuarios afiliados a dicha entidad. La variabilidad en cuanto al IDSN obedece sobre todo a los diferentes cambios normativos mencionados anteriormente sobre todo en lo concerniente a tecnologías no cubiertas por el plan obligatorio de salud.

En cuanto a Asociación de Indígena del Cauca, su bajo nivel de facturación en el trimestre analizado se debe a la tardía contratación por parte de esta entidad para servicios ambulatorios y de consulta externa. Con la entidad de Sanidad Militar - Ejercito Nacional es una entidad que no ha contratado sus servicios durante la presente vigencia y cuyas atenciones principalmente se basan en servicios de urgencias.-

Sobre las demás entidades se observa que existe un incremento esperado en la facturación por ajuste en tarifas y direccionamientos a nuestra red hospitalaria.







#### 2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 SEGUNDO TRIMESTRE DE 2014

Los datos de producción de la organización son el reflejo de todos los registros individuales de prestación de servicios que se brindan en las cinco unidades funcionales, 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. Estos indicadores 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 facturacion.

CUADRO 15: INDICADORES DE PRODUCCIÓN DECRETO 2193 SEGUNDO TRIMESTRE DE 2015 COMPARADO CON EL MISMO PERIODO DE LAS VIGENCIAS 2014 Y 2013

		SEG	UNDO TRIME	STRE	
INDICADORES PRODUCCIÓN DECRETO 2193	2012	2013	2014	2015	VAR 13/14
DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS	1050	864	853	1047	22,74%
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS	6.754	8.783	8.011	10.101	26,09%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS	9.662	12.245	12.678	9.497	-25,09%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS	2.244	2.441	2.844	5.209	83,16%
PARTOS VAGINALES	230	225	194	240	23,71%
PARTOS POR CESÁREA	228	246	248	285	14,92%
TOTAL EGRESOS	3.739	3.963	3.853	4.178	8,43%
PACIENTES EN OBSERVACIÓN	2.792	2.954	3.822	4.078	6,70%
PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	292	452	510	574	12,55%
PROMEDIO ESTANCIA	5,64	5,08	5,31	5,62	5,87%
GIRO CAMA	18,15	19,14	18,51	20,18	9,04%
PORCENTAJE OCUPACIONAL	82,72	86,18	87,00	91,64	5,33%
TOTAL DE CIRUGIAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS Y OT OBSTETR)	2.161	2.654	2.843	2.707	-4,78%
CIRUGÍAS GRUPOS 2-6	701	646	683	596	-12,74%
CIRUGÍAS GRUPOS 7-10	1.092	1.453	1.473	1.408	-4,41%
CIRUGÍAS GRUPOS 11-13	297	436	494	478	-3,24%
CIRUGÍAS GRUPOS 20-23	71	119	193	225	16,58%
EXÁMENES DE LABORATORIO	82.933	93.677	98.936	99.088	0,15%
NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS	12.939	14.370	16.316	13.057	-19,97%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS	23.078	22.762	25.756	24.116	-6,37%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS	8.478	7.013	6.613	9.149	38,35%
OTRAS TERAPIAS	1.666	2.387	3.483	5.013	43,93%

Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

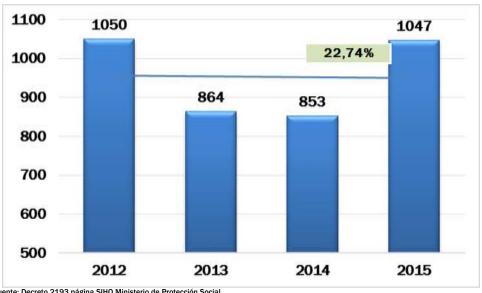






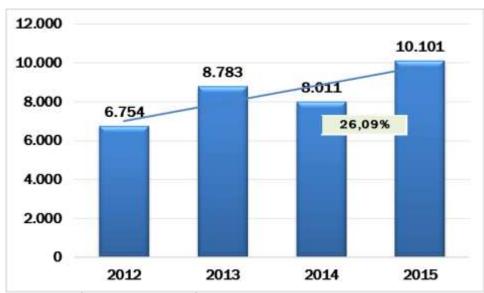
A continuación se presentan los gráficos de cada uno de los indicadores y corresponden a la información acumulada de los meses de abril, mayo y junio de 2015 comparada con el mismo periodo de las vigencias 2014 y 2013.

**GRÁFICA 19: DOSIS BIOLÓGICAS APLICADAS** 



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICA 20: CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

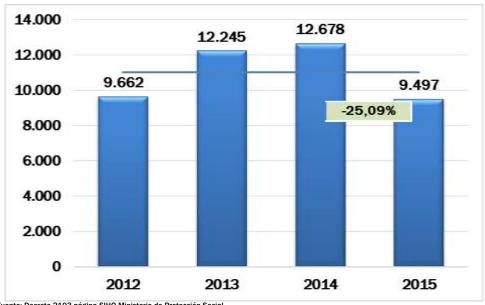






Análisis: Se presenta una incremento (26,09%) con respecto al trimestre II de 2014, a pesar de que el esquema de contratación es similar a períodos pasados, se ha presentado una sobredemanda lo que congestiona el servicio desmejorando la oportunidad de atención, esta situación ha generado la aplicación frecuente de planes de contingencia.

GRÁFICA 21: CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS (CONSULTA EXTERNA)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

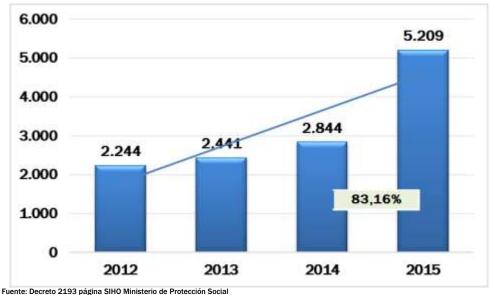
Análisis: En materia de consultas de medicina especializada electivas realizadas también se denota un decrecimiento esta vez del orden del 25,09%, este obedece, como se había analizado con anterioridad a la política económica de las EAPB que va en detrimento de la calidad y seguridad del paciente al no autorizar la atención en el HUDN en favor de otras instituciones de salud, la capacidad utilizada ha disminuido a un 50% debido a tal situación, a pesar de la gestión comercial y contractual adelantada por la alta gerencia.







#### GRÁFICA 22: CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES REALIZADAS



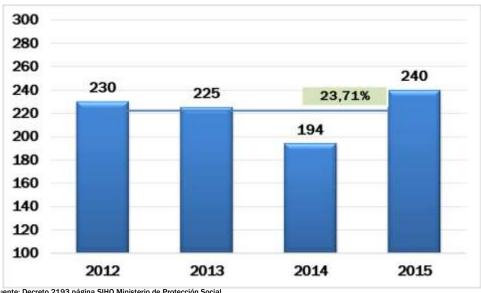
Análisis: Se evidencia un incremento del 83,16% en el total de consultas de medicina especializada en el servicio de urgencias, al crecer el número de pacientes atendidos se aumentan en consecuencia las valoraciones realizadas por especialistas, sumado a ello el fortalecimiento de las valoraciones ambulatorias de los pacientes de urgencias contribuye al efecto. Adicionalmente las estrategias introducidas en el servicio (rondas de seguridad, revistas de la alta gerencia, coordinación médica) han mejorado la oportunidad y número de atenciones especializadas en el servicio. Comparativamente se presenta un incremento en las consultas de urgencia en el segundo trimestre que se explica por mejora en el reporte de las consultas del sistema, ya que en periodos anteriores solo se reportaban las interconsultas y no las valoraciones iniciales realizadas por los especialistas, el aumento de las consultas genera un incremento en el número de pacientes ingresados a observación, se presenta un decrecimiento de la consultas electivas, lo que origina que el paciente ambulatorio se complique y tenga que consultar por urgencias.





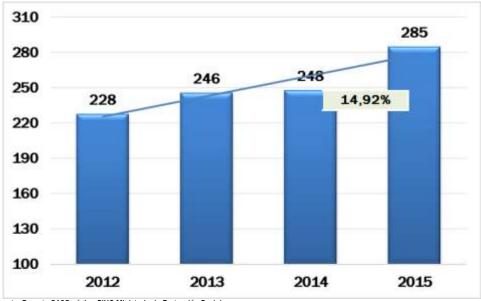


# **GRÁFICA 23: PARTOS VAGINALES**



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

**GRÁFICA 24: PARTOS POR CESÁREA** 



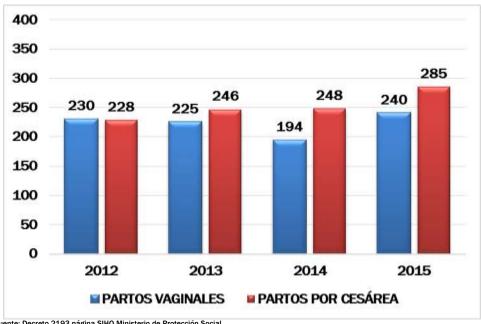
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social







#### **GRAFICA 25: COMPARATIVO PARTOS CESAREAS VS VAGINALES**



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

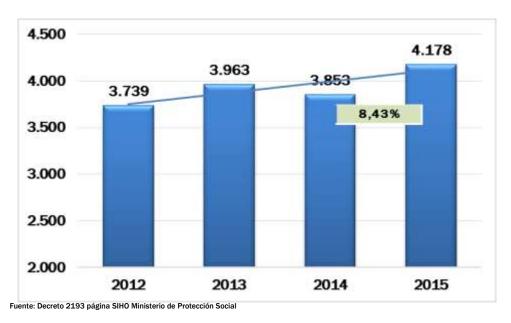
Análisis: ha habido crecimiento en las atenciones del servicio ha sido del 23,71% partos vaginales y 14,92% en partos por cesárea con respecto al mismo trimestre del año anterior, esta mayor demanda sucede debido al aumento de casos extremos referenciados al hospital y a la contingencia presentada debido a problemas de atención en SALUDCOOP. La relación partos / cesárea se mantiene aproximadamente en 1:1.





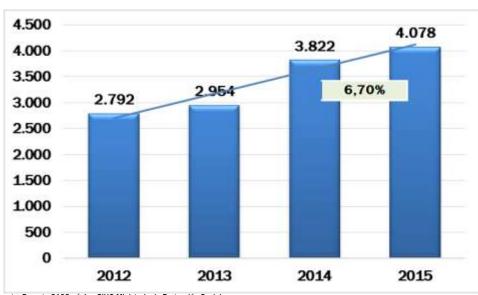


## **GRÁFICA 26: TOTAL EGRESOS**



Análisis: los egresos hospitalarios respecto al año anterior en el mismo período incrementaron en 8,43%, debido a la consideración relacionada anteriormente respecto al caso de SALUDCOOP y a la constante sobredemanda del servicio de urgencias.

GRÁFICA 27: PACIENTES EN OBSERVACIÓN



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

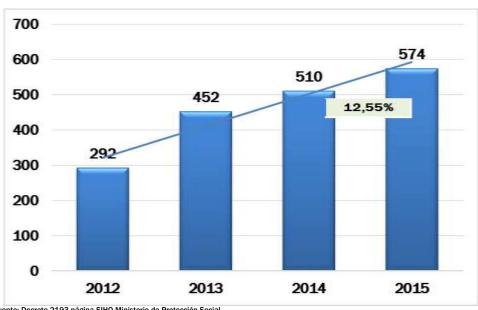






Análisis: Los pacientes en observación se han incrementado en un 6,70% con respecto al mismo período en el 2014, se explica por incremento de la demanda del servicio, temporada del año y se relaciona con la aceptación de la calidad de prestación del servicio de la institución, el posicionamiento como el principal centro de referencia de la región, el nivel de complejidad y el mantenimiento y mejoramiento de los indicadores clínicos resultado del buen desempeño de los procesos.

GRÁFICA 28: PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

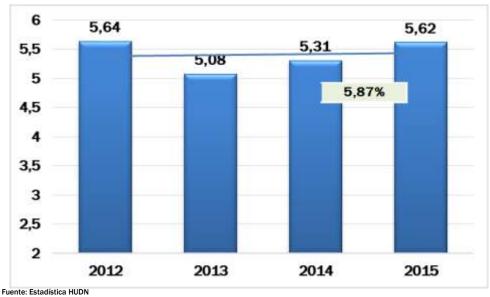
Análisis: el incremento del 12,55% en la frecuencia de uso de las camas de la UCI es importante para el componente financiero del Hospital, se justifica en el mejoramiento de la gestión clínica con la misma capacidad instalada, demostrado en la disminución de los días que permanecen hospitalizados los pacientes, disminución de las infecciones asociadas a la atención del servicio entre otras estrategias implementadas en la organización.



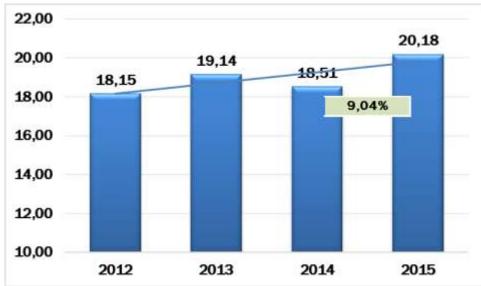




# **GRAFICO 29: PROMEDIO ESTANCIA**



**GRAFICO 30: GIRO CAMA** 



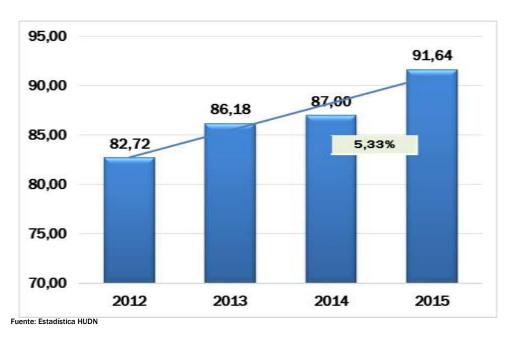
Fuente: Estadística HUDN





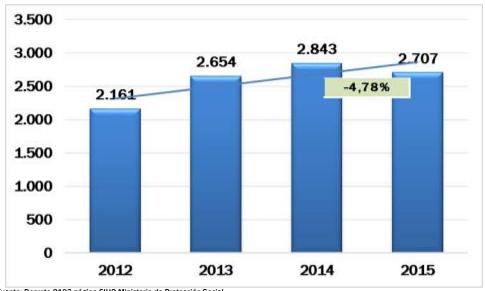


**GRAFICO 31: PORCENTAJE OCUPACIONAL** 



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 5,87% relacionado con la complejidad de los pacientes atendidos en el Hospital. A pesar del leve incremento mencionado se observa un mejoramiento en el giro cama (incremento de 9,04%) y porcentaje ocupacional (5,33%).

GRÁFICA 32: TOTAL DE CIRUGÍAS REALIZADAS (SIN INCLUIR PARTOS Y CESÁREAS)



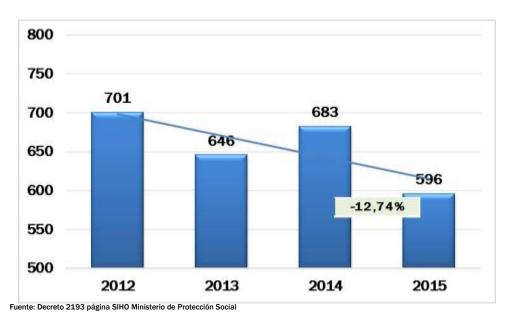
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



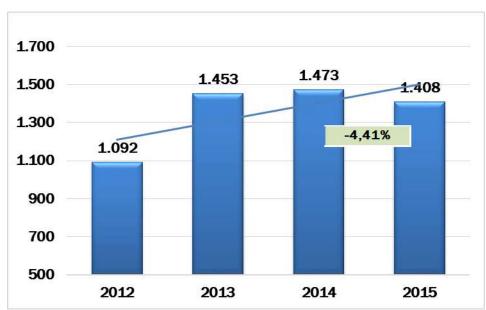




# **GRÁFICA 33: CIRUGÍAS GRUPOS 2-6**



GRÁFICA 34: CIRUGÍAS GRUPOS 7-10



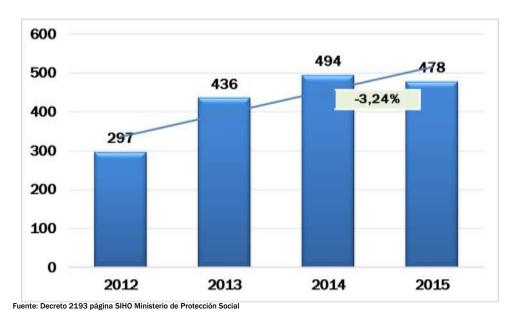
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



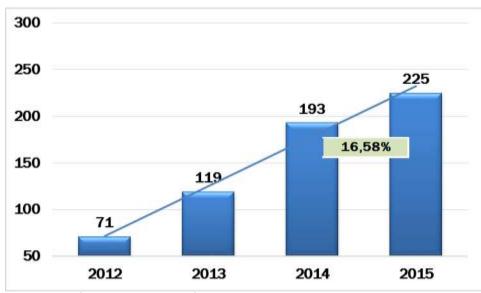




GRÁFICA 35: CIRUGÍAS GRUPOS 11 - 13



**GRÁFICA 36: 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 del 4,78%, respecto al mismo período en el año anterior, la mayoría del decrecimiento lo aportan las cirugías de menor complejidad enlos grupos 2 a 6 (12,74%), 7 a 10 (4,41%), y 11 a 13 (3,24%); esta situación se debe a la apertura en el mercado regional de nuevas instituciones de salud que ofertan estos grupos por ejemplo las prostatectomías, colesistectomías, herniorafias, cirugías en la especialidad







de otorrinolaringología oftalmología, urología, traumatología y ortopedia, entre otras, las cirugías de mayor complejidad grupo 20 a 23 siguen presentando incremento del orden del 16,58%, gracias a las supra especialidades vinculadas y a las cirugías laparoscópicas avanzadas en las que el HUDN ha incursionado exitosamente. Esta decisión gerencial 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 en sus finanzas ya que es coherente con la política de expansión en la oferta de supra - especialidades. A pesar de lo anterior su crecimiento no ha sido suficiente para contrarrestar la dinámica del mercado local en las que las EAPB mantienen la estrategia de redireccionar los grupos de cirugías de menor complejidad por economía en detrimento de la calidad y seguridad del paciente.

120.000
100.000
93.677
98.936
99.088
80.000
60.000
40.000
20.000

2013

2014

2015

**GRÁFICA 37: EXÁMENES DE LABORATORIO** 

Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

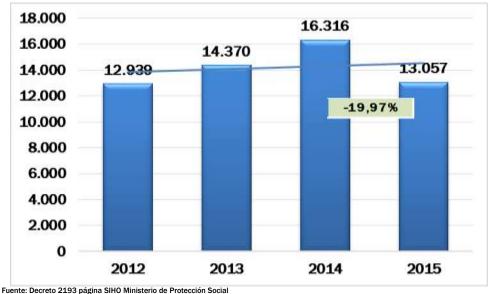
2012





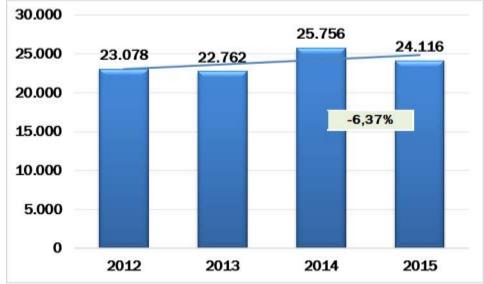


GRÁFICA 38: NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS



Análisis: Los exámenes de laboratorio mantienen su estadística a expensas de la parte hospitalaria puesto que como se mencionó en análisis anteriores consulta externa presenta un decrecimiento debido a la política económica de las EAPB; ahora bien esta situación también a afectado de igual manera a imágenes diagnósticas sobre todo en radiología convencional de tal manera que presenta un decrecimiento cercano al 20%, la alta gerencia ha hecho esfuerzos en costear los productos para permanecer competitivos en el mercado y abordar nichos como el particular.

GRÁFICA 39: NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS



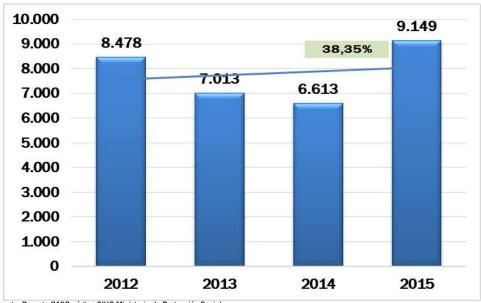
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social







# GRÁFICA 40: NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

análisis: el comportamiento de los servicios de soporte terapéutico como son las terapias físicas y respiratorias se mantienen equilibrados en el agregado a pesar del leve decrecimiento en terapias respiratorias, su variación obedece a la proporcionalidad de usuarios que ingresan a la atención y la tendencia implicaría un repunte en el resto del año, adicionalmente se puede destacar que se nombró terapeuta física de 1/2 tiempo a tiempo completo y se nombró al personal de terapia ocupacional y del lenguaje por 6 horas y antes trabajaban 8 horas lo que influye en el ejercicio.







# 3. INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### **CUADRO 15: MORTALIDAD MATERNA INSTITUCIONAL**

ID	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA		
	CAUSAS DIRECTAS	2013 AÑO	2014 AÑO	2015 II TRIM
1	ECLAMPSIA	1	1	1*
2	ANEURISMA CEREBRAL ROTO	-	1	-
3	MENINGITIS	1	1	-
4	NEUMONIA	-	1	-
5	SEPSIS	1	-	-
6	DIABETES MELLITUS	1	-	-
	TOTAL	4	4	1
	CAUSAS INDIRECTAS	2013	2014	2015
	TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO	2		
	TUMOR DE HIPOFISIS	2		
	INTOXICACION-SUICIDIO		1	

Fuente: boletín epidemiológico 2015 vigilancia epidemiológica

La muerte por eclampsia se presentó en paciente embarazada remitida con muerte cerebral con mal pronóstico, en donde el esfuerzo institucional fue oportuno para salvar la vida del niño y no así la de la madre por el estado crítico al ingreso relacionado con problemas de acceso por orden publico alterado en la región.

CUADRO 16: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD PROPORCION POR SERVICIO

ID	SERVICIO	2013	2014	2015
	ESPECIALIDADES 5° PISO	0%	3,2	2,4
	ESPECIALIDADES QCAS	1,9	1,9	1,2
	ESPECIALIDADES 4° PISO	2,1	0,5	0,7
	MEDICINA INTERNA	0,3	1	0
	UCI NEONATAL	2,8	3,2	2,7
	G/OBSTETRICIA	0,6	0,8	0
	CIRUGIA GRAL	2,4	2,9	1,4
	UCI ADULTOS	5,6	1,8	1,9
	SALA DE PARTOS	0	0	0
	QUIROFANOS	0,9	0,8	0,7
	TOTAL	2	2,3	1,7

Fuente: boletín epidemiológico 2015 vigilancia epidemiológica







En el segundo trimestre la institución disminuyó el número de infecciones asociadas a la atención en salud por la capacitación permanente y la vigilancia estricta a las recomendaciones de prevención como la higiene de manos lo que permitió alcanzar la meta planteada de disminución hasta un 2%.

CUADRO 17: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD FRECUENCIA POR LOCALIZACION

ID	LOCALIZACION	SEGUNDO TRIMESTR			
שו	LOCALIZACION	2013	2014	2015	
1	HERIDA QUIRURGICA	25	19	15	
2	INFECCION VIA URINARIA	17	13	14	
3	NEUMONIA	7	13	5	
4	SEPSIS PRIMARIA	3	3	6	
5	BACTEREMIA	2	12	4	
6	FLEBITIS	0	1	1	
7	PIEL/T.SUBCUTANEO	1	0	0	
8	RESPIRATORIA ALTA	0	0	2	
9	GASTROINTESTINAL	5	0	0	
10	OJOS	1	-	-	
11	ORAL	1	-	-	
	TOTAL	62	61	47	

Fuente: boletín epidemiológico 2015 vigilancia epidemiológica

En este trimestre se presentaron 13 casos de infección, el 27,6% corresponden a infecciones del sitio operatorio con una tasa de infección del 0,63% (13 infecciones / 2069 pacientes operados). Si bien es la primera causa de infección, se encuentra por bajo de los índices esperados (hasta el 3% en herida limpia).

La infección urinaria asociada al uso de catéter vesical fue la segunda causa con el 29,7% y de estas el 28,5% se presentaron en UCIA y especialidades quinto piso ya que su monitoreo exige la presencia de un catéter urinario en cada paciente, en los demás servicios se vigila diariamente la pertinencia o no de que los pacientes mantengan este dispositivo lo que ha impactado en la disminución de la tasa de infección.

Las neumonías especialmente las asociadas a ventilación mecánica han disminuido de tasas de infección anteriores al año 2012 de hasta 14 por mil días ventilador a 2,1 por mil días ventilador en este trimestre, teniendo meses con cero casos.







# **CUADRO 18: INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

ID	CLASIFIC	CACION II TRIMESTRE	2014	2015
		Leve	137	149
1	Evento adverso	Moderado	53	83
_	Evento auverso	Grave	2	2
	Total	Total	192	234
2	Incidente	44	63	
3	Complicación		24	13
4	No se evidencia e	17	15	
5	Evento de causa e	107	97	
	то	387	422	

Fuente: Seguridad del Paciente, SIREA.

# **CUADRO 19: EVENTOS ADVERSOS MAS COMUNES**

		FRECU	JENCIA	POSI	CIÓN
ID	CAUSA	II TRIM 2014	II TRIM 2015	II TRIM 2014	II TRIM 2015
1	Flebitis Química	16	53	4	1
2	Infección Asociada en atención en salud	61	45	1	2
3	UPP desarrollada en la institución	48	41	2	3
4	Procedimiento clínico Incompleto o insuficiente	2	34	11	4
5	Procedimientos clínicos que no se realizan cuando está indicado	8	18	5	5
6	Dispositivo medico desalojado / desconectado	22	12	3	6
7	Caída de pacientes	7	10	6	7
8	Procedimiento Clínico Inherente al Paciente	-	4	-	8
9	Relacionado con laboratorio Clínico - Resultados	-	4	-	9
10	Dispositivos médicos con fallas / mal funcionamiento	2	2	10	10
	TOTAL	166	223		

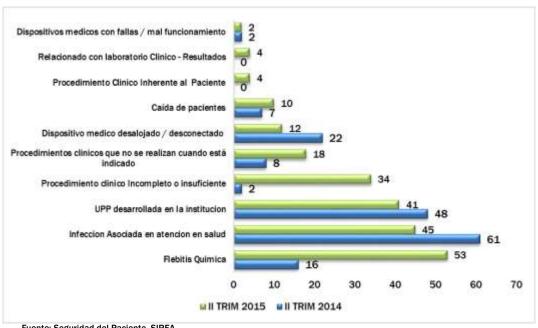
Fuente: Seguridad del Paciente, SIREA.







#### **GRÁFICO 41: EVENTOS ADVERSOS MAS COMUNES**



Fuente: Seguridad del Paciente, SIREA.

El HUDN desde el año 2012 se encuentra trabajando en el tema de seguridad del paciente promoviendo la cultura en el tema, por lo tanto el número de reportes es el resultado del compromiso individual y como grupo, con la seguridad de nuestros pacientes, reconociendo que se comenten errores y fallas en el procesos de atención y que se ponen en conocimiento para que se tomen como un aprendizaje institucional, por lo tanto en cada periodo esperamos el mayor número de reportes, el resultado de la construcción de la cultura se verá reflejado cuando el comportamiento de los reportes se mantenga en número, la clasificación de incidentes se incremente y los eventos adversos tiendan a bajar. Los reportes que corresponde a incidentes son los que no ocasionaron daños en el paciente en el segundo trimestre de 2014 fueron 44 y 63 en el 2015. Las complicaciones hacen referencia a reportes de casos en los cuales el resultado clínico no es atribuible a la atención en salud, si no a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente de en el primer trimestre del 2014 se clasificaron 24 casos y 13 casos en el mismo periodo del 2015. Existen reportes en los cuales no se identifican fallas o errores, posterior al análisis de los casos se trata de reportes donde se concluye que el proceso de atención fue adecuado se presentaron 17 casos en el primer semestre de 2014 y 15 casos en el mismo periodo del 2015. Según la clasificación de los reportes se identifican los casos que se presentan con mayor frecuencia con el fin de buscar estrategias encaminadas a mitigar los riesgos como por ejemplo el programa de vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones con la campaña de prevención de la neumonía asociada a ventilador "Juntos", medición adherencia de lavado manos, Programa de prevención de ulceras por presión, en farmacovigilancia la aplicación de las buenas prácticas en la administración adecuada de medicamentos, Seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia activa, implementación de rondas de seguridad para la verificación de barreras en todos los servicios, esto nos permite generar acciones contundentes frente a los reportes más comunes.



