

**ANÁLISIS INDICADORES FINANCIEROS  
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA  
DICIEMBRE 2018**

A continuación se presenta el análisis del comportamiento de indicadores financieros, con corte al mes de diciembre de 2018, comparados con el mismo periodo del año 2017; estos últimos fueron deflactados a precios 2018 a fin de hacer comparables las cifras.

### 1. RECONOCIMIENTO

Se evidencia que en el año 2018 hubo un incremento del 4.5% en la facturación, respecto a la facturación de la vigencia anterior. Se evidencia un incremento importante en la facturación correspondiente a población pobre no afiliado, fosiga y Régimen contributivo. Datos presentados en la tabla 1 y gráfica 1.

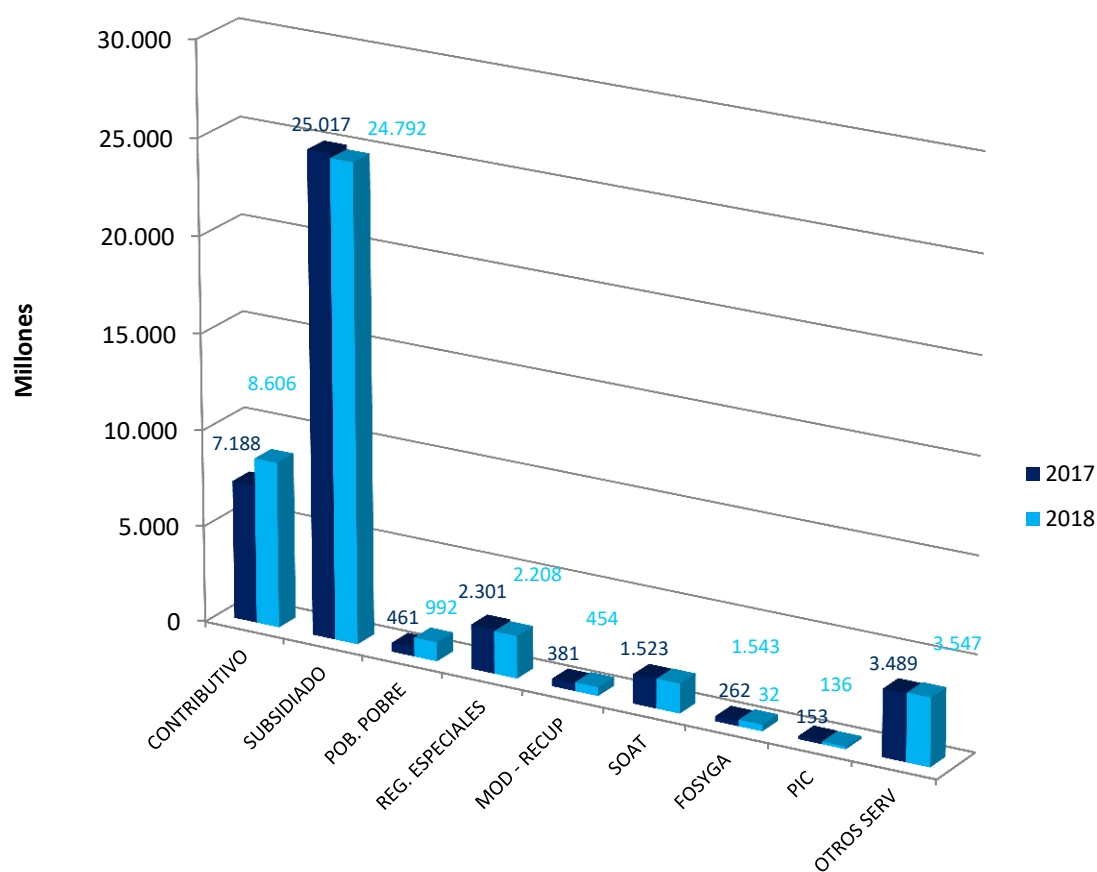
**TABLA 1. FACTURACIÓN GENERADA POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA,  
CON CORTE AL MES DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 2016 Y 2017.**

REGIMEN	2017	2017(DEFLAC IPC3,18)	2018	Diferencia %
CONTRIBUTIVO	6.966.119.508	7.187.642.108	8.606.395.871	19,7
SUBSIDIADO	24.246.353.802	25.017.387.853	24.791.610.477	-0,9
POB. POBRE	447.012.783	461.227.789	991.696.297	115,0
REG. ESPECIALES	2.230.039.770	2.300.955.035	2.208.254.010	-4,0
MOD - RECUP	369.592.888	381.345.942	453.905.931	19,0
SOAT	1.475.637.464	1.522.562.735	1.542.638.990	1,3
FOSYGA	254.222.591	262.306.869	340.581.011	29,8
PIC	148.767.432	153.498.236	135.655.486	-11,6
OTROS SERV	3.381.140.382	3.488.660.646	3.547.303.446	1,7
TOTAL VENTA SERVICIOS DE SALUD	39.518.886.620	40.775.587.215	42.618.041.519	4,5

Fuente: Ejecución presupuestal del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

## INFORME DE GESTION AÑO 2018

**GRÁFICA 1. COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN DICIEMBRE DE 2017\*\* VS DICIEMBRE DE 2018. ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.**



Fuente: Ejecución presupuestales del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

\*\*Datos 2017 deflactados

## 2. RECAUDO

La gestión de recaudo en la vigencia 2018 mostró un muy buen comportamiento respecto a la vigencia 2017, logrando un 17.9% por encima de lo alcanzado en la vigencia anterior, tanto en recaudo de recursos de la vigencia como de vigencias anteriores. Se resalta que en el régimen contributivo se obtuvo un recaudo equivalente al 84.2% por encima de lo recaudado en el 2017; en el régimen subsidiado el incremento en el recaudo fue de 16.3%, esta cifra es muy significativa, teniendo en cuenta que más del 70% de los recursos recaudados provienen de pagos correspondientes a la prestación de servicios a usuarios pertenecientes a este régimen. Ver tabla 2 y gráfica 2.

**TABLA 2. RECAUDO POR CONCEPTO DE VENTA SE SERVICIOS DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA. DICIEMBRE DE 2018 VS DICIEMBRE DE 2017.**

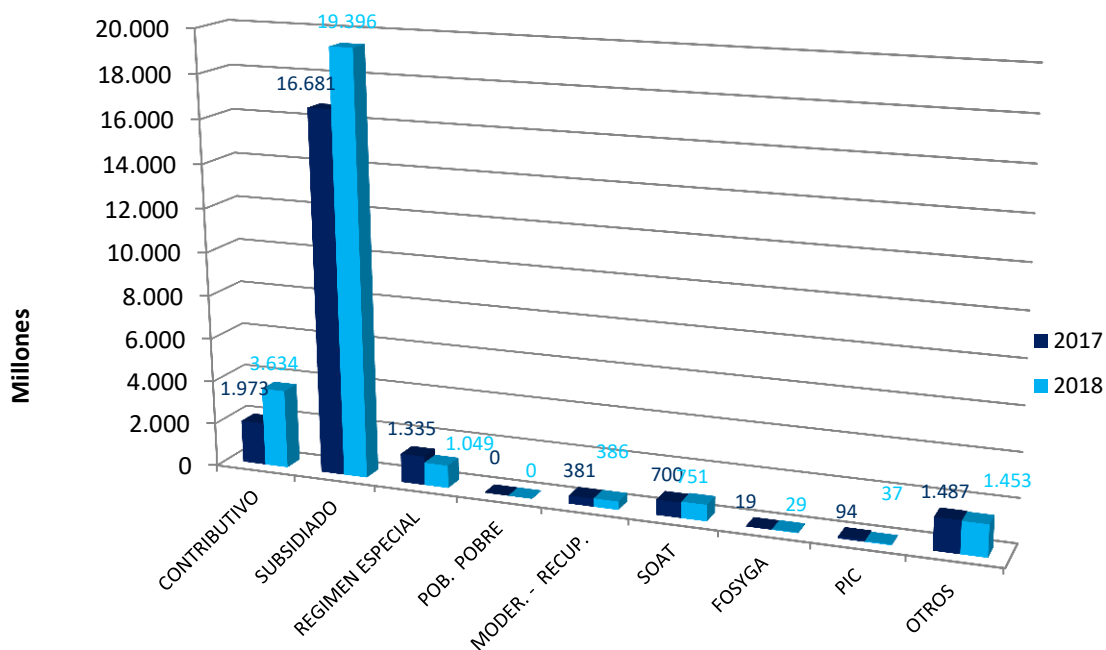
REGIMEN	2017	2017(DEFLAC)	2018	Diferencia
CONTRIBUTIVO	1.911.772.422	1.972.566.785	3.634.341.555	84,2
SUBSIDIADO	16.166.542.431	16.680.638.480	19.396.034.214	16,3
REGIMEN ESPECIAL	1.293.642.411	1.334.780.240	1.048.701.847	-21,4
POB. POBRE	0	0	0	0,0
MODER. - RECUP.	369.592.888	381.345.942	386.435.671	1,3
SOAT	678.380.572	699.953.074	750.697.142	7,2
FOSYGA	18.599.667	19.191.136	29.231.648	52,3
PIC	91.268.624	94.170.966	36.897.582	-60,8
OTROS	1.441.089.485	1.486.916.131	1.453.373.561	-2,3
<b>TOTAL</b>	<b>21.970.888.500</b>	<b>22.669.562.754</b>	<b>26.735.713.220</b>	<b>17,9</b>

Fuente: Ejecución presupuestal del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

\*\*Datos 2016 deflactados

## INFORME DE GESTION AÑO 2018

**GRÁFICA 2. COMPORTAMIENTO DEL RECAUDO CON CORTE A DICIEMBRE DE 2018 VS DICIEMBRE DE 2017\*\*. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.**



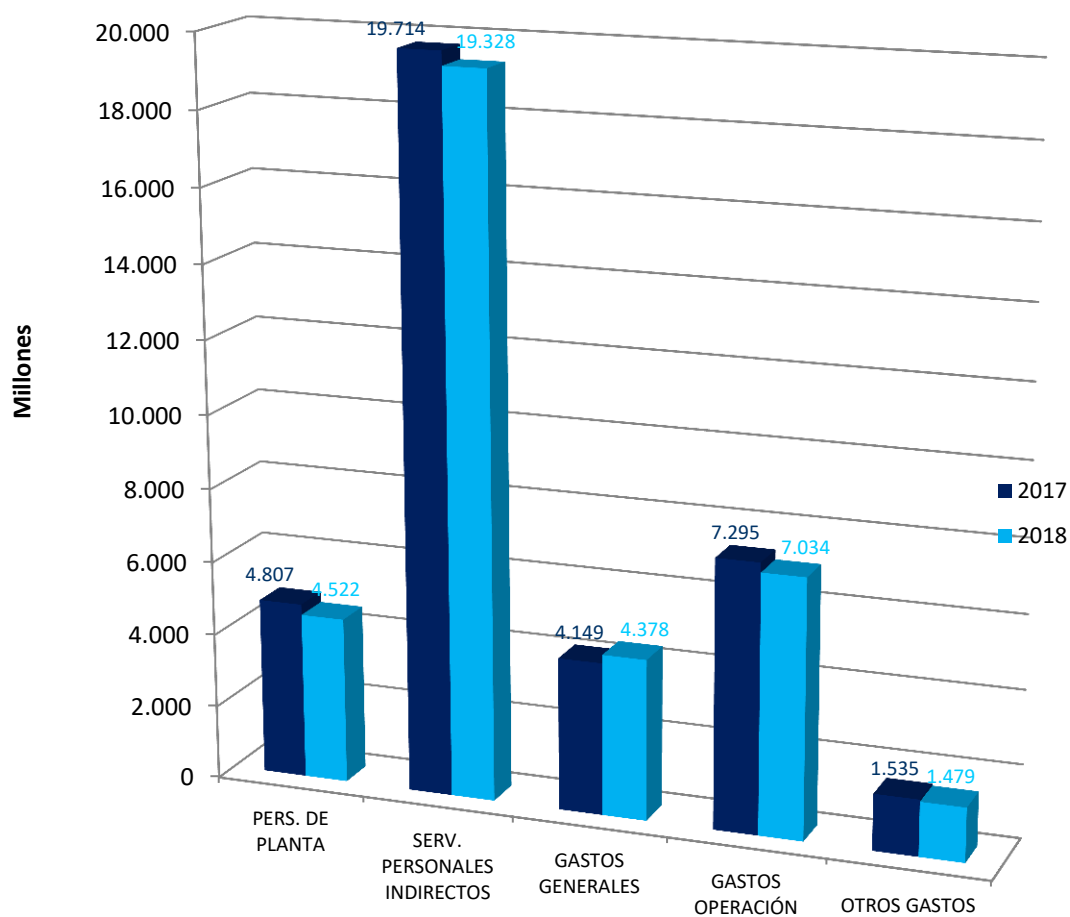
Fuente: Ejecución presupuestal del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

\*\*Datos 2016 deflactados

### 3. GASTO

Durante la vigencia 2018 la gerencia implementó una estrategia de contención del costo, gracias a lo cual el hospital pudo reducir sus gastos en un 2% respecto a la vigencia anterior. La contención del gasto se evidencia en todos los conceptos, a excepción de gastos generales; en este último se evidenció incremento, debido al pago de sentencias falladas en contra del hospital. Ver gráfica 3.

**GRÁFICA 3. COMPORTAMIENTO DEL GASTO CON CORTE A DICIEMBRE DE 2018, RESPECTO A DICIEMBRE DE 2017. E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.**



Fuente: Ejecución presupuestal del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

\*\*Datos 2016 deflactados

#### 4. ANÁLISIS DE EQUILIBRIO.

Dado el buen comportamiento del recaudo y del gasto, se evidencia una mejora importante en los indicadores de equilibrio. La información se presenta en la tabla 3.

## INFORME DE GESTION AÑO 2018

**TABLA 3. ANÁLISIS DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL DICIEMBRE CON CORTE A DICIEMBRE DE 2018, VERSUS DICIEMBRE DE 2017**

INDICADOR	2017	2018
EQUILIBRIO CON RECONOCIMIENTO	1,12	1,18
EQUILIBRIO CON RECAUDO	0,60	0,75

Fuente: Ejecución presupuestal del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

Equilibrio Presupuestal Total. El indicador de equilibrio con reconocimiento presenta una leve mejoría respecto a la vigencia 2017. El indicador de equilibrio con recaudo muestra una mejora importante. Es de resaltar que el indicador de equilibrio con recaudo total es mayor a 1, es decir que los recursos recaudados fueron suficientes para cumplir con todas las obligaciones de la entidad. Ver tabla 4.

**TABLA 4. ANÁLISIS DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL TOTAL CON CORTE A DICIEMBRE DE 2018, COMPARADO CON DICIEMBRE DE 2017**

INDICADOR	2017	2018
EQUILIBRIO CON RECONOCIMIENTO	1,3	1,4
EQUILIBRIO CON RECAUDO	0,89	1,03

Fuente: Ejecución presupuestales del mes de diciembre de las vigencias 2017 -2018.

### ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA.

INDICADOR	2017	2018	Diferencia
PRODUCCIÓN UVR	2.968.074	2.891.806	-76.267,7
GASTO POR UVR PRODUCIDA	12.117,3	12.194,1	76,8
RECONOCIMIENTO POR UVR PRODUCIDA	13.738,1	14.737,5	999,5
RECAUDO POR UVR PRODUCIDA	7.637,8	9.245,3	1.607,5

\*La información relativa a producción fue aportada por la subgerencia.

Se evidencia una pequeña disminución de la producción, medida en UVR, correspondiente al 2,6%.

Con base en el comportamiento del recaudo y del gasto, se evidencia que por cada UVR producida el hospital facturó \$999,5 y recaudó \$1.607,5 más, respecto al año 2017.

## ANÁLISIS INDICADORES DE CALIDAD

### OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MÉDICA GENERAL POR PRIMERA VEZ SEDE SANTA ROSA DE VITERBO

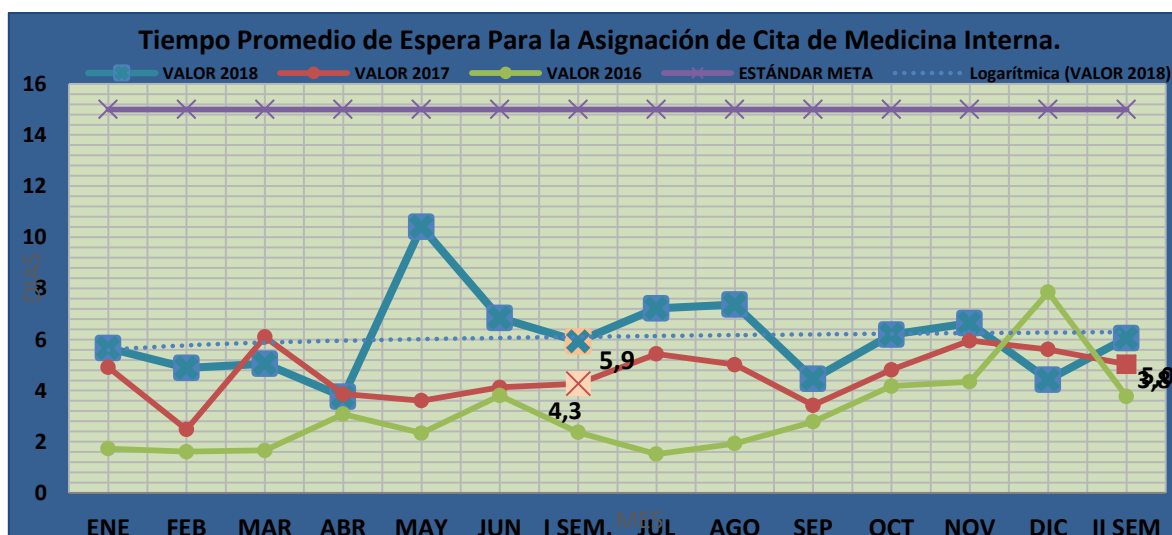
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General como se refleja en el indicador para la vigencia 2018 fue de 1.07, manteniéndose durante el periodo estable con un comportamiento similar al periodo anterior. Es importante recalcar que este indicador está muy por debajo de la meta dado que esta se contempla en 3 días.

### OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MÉDICA GENERAL POR PRIMERA VEZ SEDE SATIVA SUR

Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General para la vigencia 2018 fue de 1 día, manteniéndose durante el periodo estable con un comportamiento igual al periodo anterior. Es importante recalcar que la asignación de las citas se está dando para el mismo día. Por lo cual la oportunidad real es menor a un 1 día.

### OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MÉDICA INTERNA POR PRIMERA VEZ

El comportamiento del indicador muestra un aumento en la oportunidad respecto a los años anteriores, resaltando que se mantuvo durante todo el año por debajo de la meta que son 15 días, se presenta un incremento en el mes de mayo a 10 días y meses restantes estuvo entre 4 y 7 días, lo que conllevó que para la vigencia 2018 el promedio fuera de 6 días cumpliendo el rango de oportunidad establecido por norma, esto se asocia al aumento en la demanda de consulta de esta especialidad, pues las aseguradoras generaron un mayor número de autorizaciones durante el segundo semestre del año, aunque se trató de compensar con jornadas adicionales, por evaluación de costo beneficio se decidió permitir el aumento de la oportunidad pero manteniendo el costo de producción asociado.

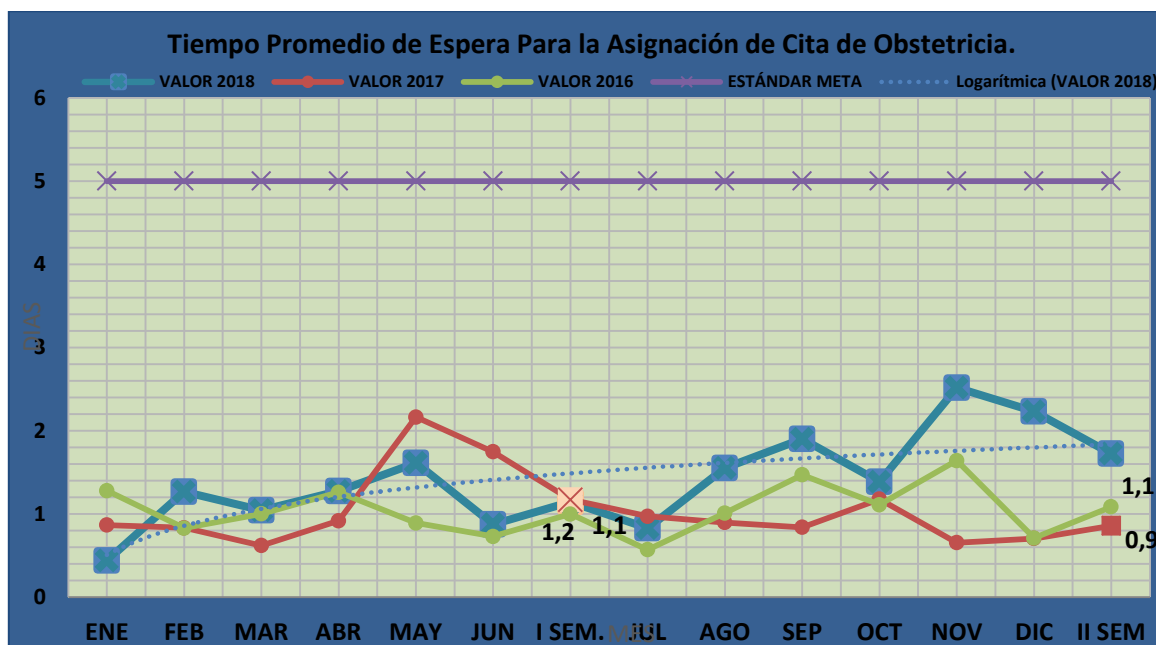


## INFORME DE GESTION AÑO 2018

### OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA DE OBSTETRICIA POR PRIMERA VEZ

Para el periodo 2018 la medición de la oportunidad para esta especialidad varía entre 0,4 y 2,5 días, para un promedio de 1,5 días, con este resultado se garantiza una oportunidad ideal para las maternas como parte de la estrategia IAMI, cumpliendo con la meta establecida de oportunidad por la norma para este servicio.

Se resalta que no ha requerido de implementación de actividades adicionales para control de oportunidad para esta especialidad, lo anterior teniendo como base que lo establecido por normatividad son cinco (5) días y los resultados de la entidad están en promedio de 1.5 Días.



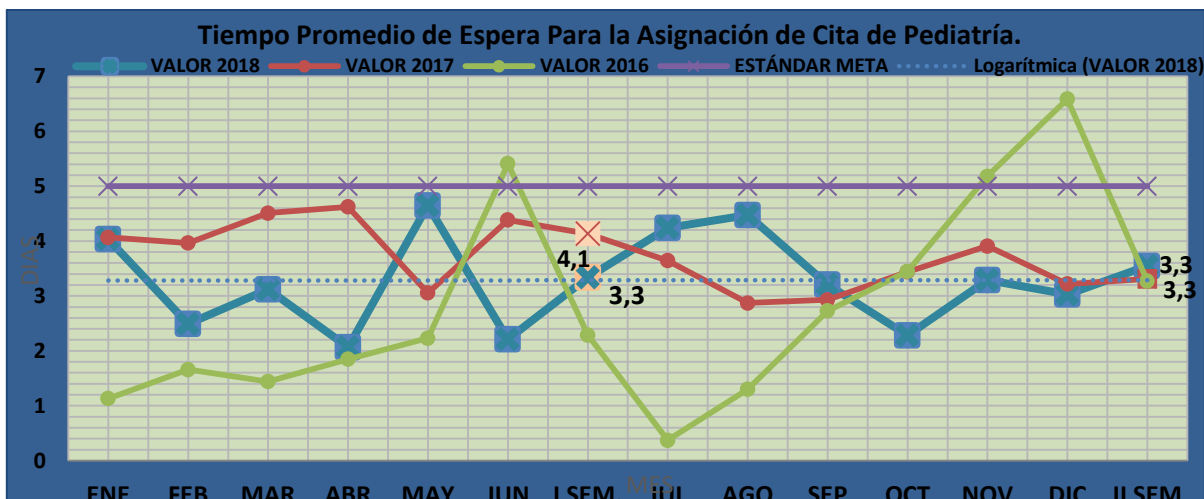
### OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA PEDIATRÍA POR PRIMERA VEZ.

En 2018 la oportunidad osciló entre 2,1 y 4,5 días, para un promedio de 3,5 días, indicador que se encuentra dentro de los rangos exigidos, dado que la meta establecida corresponde a 5 días, lo anterior se genera a pesar del incremento de la demanda por los pacientes de Medimas en el último trimestre.

Se hace seguimiento con mayor frecuencia a este indicador por la sensibilidad que tiene este grupo poblacional, ha sido necesario generar jornadas adicionales de consulta para mantenerlo en la franja exigida por la normatividad.

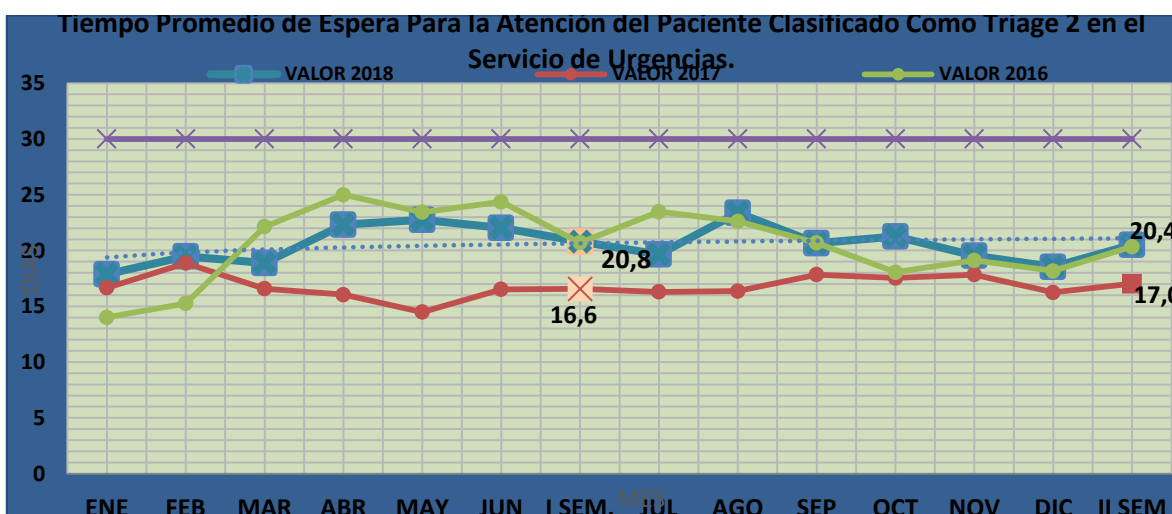


## INFORME DE GESTION AÑO 2018



## OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II

Se puede observar a través de todo el año 2018 que se tuvo controlado el indicador de Triage II con tiempos aproximados a 20 minutos. Para la vigencia 2018 se inició a reportar desde Grabación Folio Triage a apertura de Folio en Consulta Médica, dado que este indicador es considerado puerta de entrada para las atenciones al hospital se ha venido priorizando su control, generando así resultados positivos para la E.S.E., lo anterior se corrobora en las estadísticas de los últimos tres años que se dan a conocer a continuación:

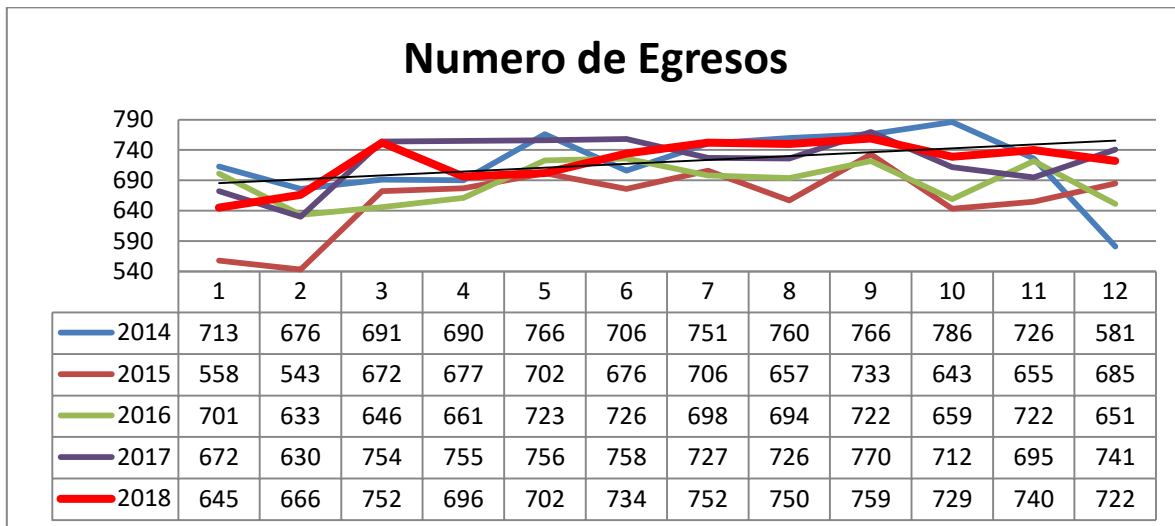


Como se demuestra en las últimas tres vigencias la entidad se encuentra muy por debajo de la meta establecida por norma, la cual es de 30 minutos para estas atenciones, se resalta que la E.S.E. tiene una meta institucional de 20 minutos, que es consecuente con las políticas de humanización y calidad de las atenciones en salud, por lo anterior se informa que este proceso ha venido generando cambios frente al ingreso del paciente que permiten visualizar y reportar con exactitud los tiempos generados.

## INFORME DE GESTION AÑO 2018

### TOTAL DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN.

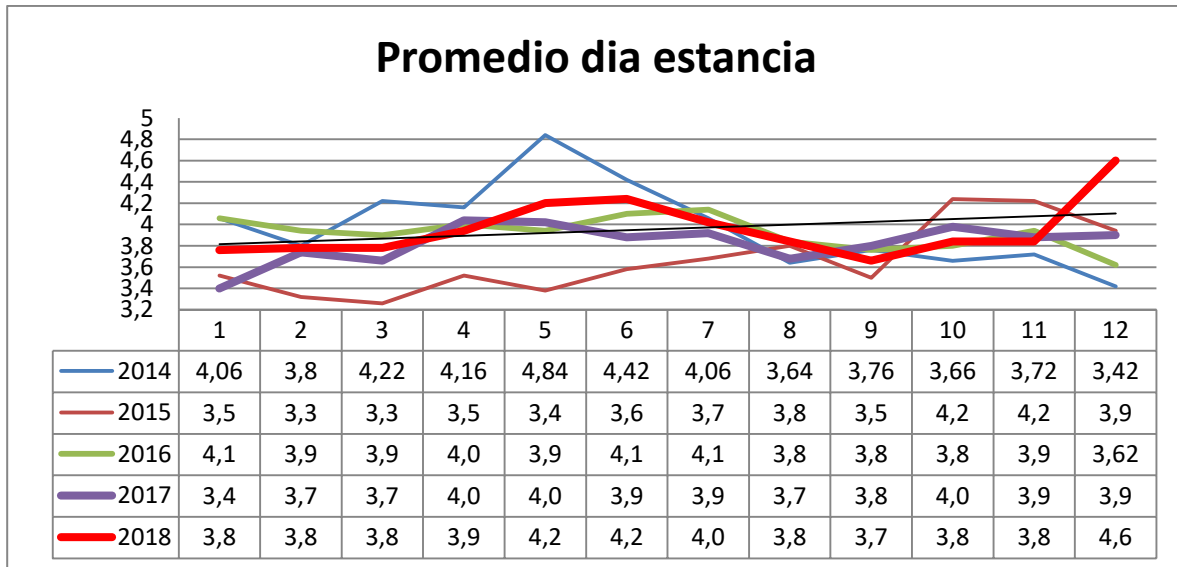
Para la vigencia 2018 se mantiene el número de egresos hospitalarios comparativamente con el año del 2017, resaltando que se genera un incremento considerable si se hace comparativo con la vigencia 2016, por lo anterior se hace necesario dar a conocer el siguiente gráfico.



El incremento de los egresos se evidencio especialmente en las especialidades de ginecobstetricia, pediatria y medicina interna, el pico epidemiológico de infección respiratoria que inicia en Marzo se mantiene hasta el mes de julio, se observa que la E.S.E. Hospital Regional de Duitama logra mantener la productividad y la resolutividad en esta vigencia, demostrando de esta manera el buen uso de la capacidad instalada y del recurso humano con el que cuenta la entidad.

### ESTANCIA HOSPITALARIA

## INFORME DE GESTION AÑO 2018



El Promedio día estancia del mes de diciembre de 2018 se encuentra 4.6 días, siendo superior al de la vigencia inmediatamente anterior, lo anterior teniendo en cuenta que se realizaron atenciones a usuarios con diagnósticos principales y relacionados en las especialidades de medicina interna, cirugía, neurocirugía que requirieron una atención mayor de 1 semana principalmente.

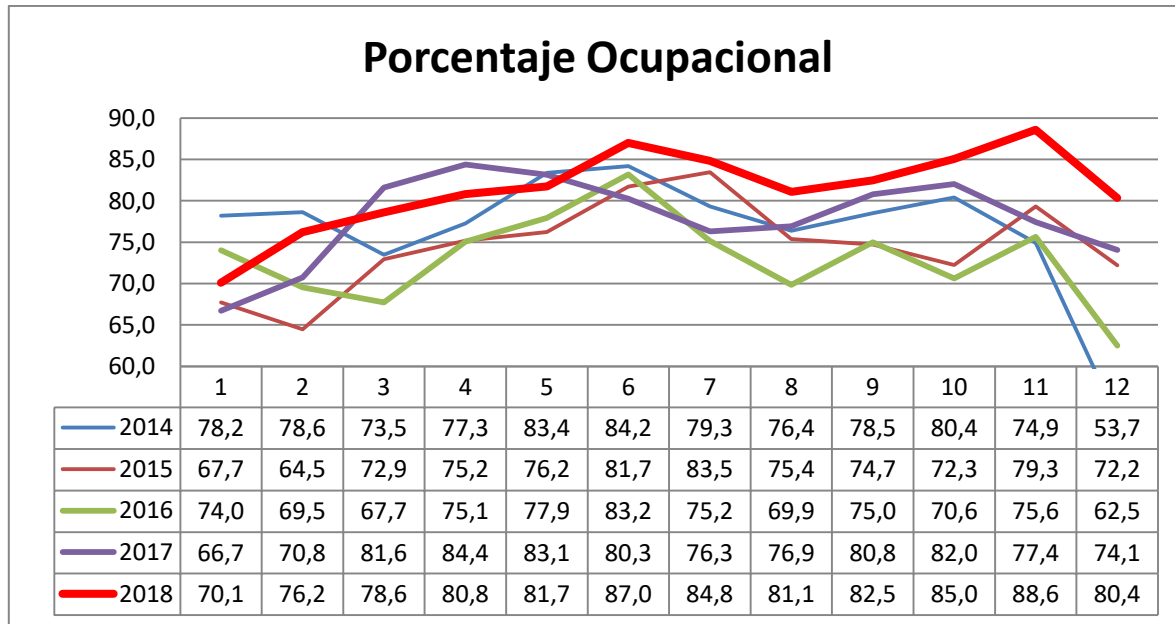
La remisión de pacientes de oncología (especialmente la ginecológica) donde referencia evidencia falta de red de prestadores de servicios de las EAPS y/o falta de disponibilidad de cama hospitalaria en III y IV nivel. (estos pacientes su promedio de estancia fue más o menos de 20 a 30 días).

En la especialidad de Medicina interna se prolongó 24 a 36 horas los pacientes que ameritaron oxígeno domiciliario, lo anterior teniendo en cuenta que las EAPB no lo autorizan a tiempo, a pesar de las diferentes gestiones realizadas por la líder del proceso y por el área de referencia y contra referencia de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, situación que ha conllevado a tener pacientes con estancias prolongadas.

Sin embargo, es importante mencionar que la E.S.E. Hospital Regional de Duitama realizó esfuerzos importantes que le permitieron mantener constante el promedio de día estancia, garantizando ocupación y demostrando resolutivez y productividad en el área de hospitalización.

## PORCENTAJE OCUPACIONAL

## INFORME DE GESTION AÑO 2018

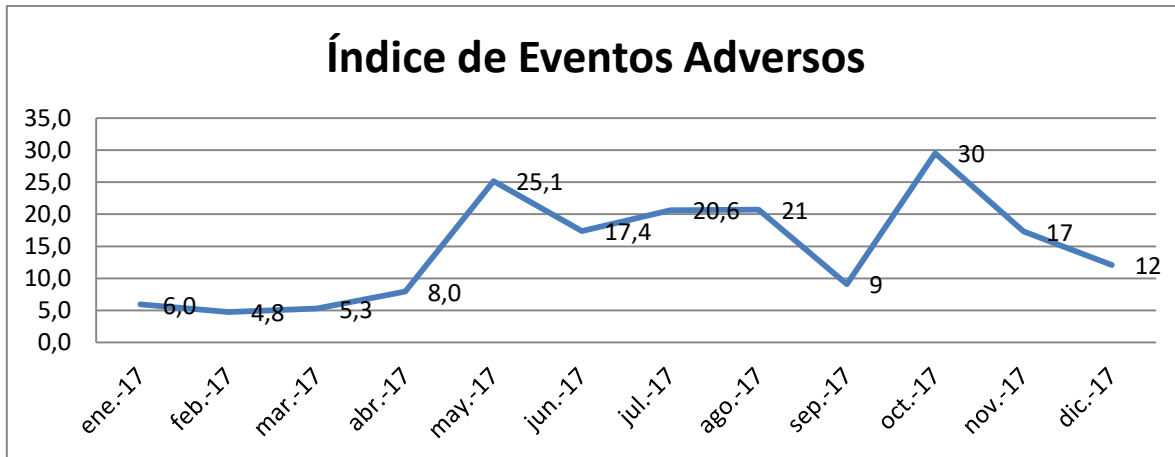


El porcentaje ocupacional del 2018 finalizó en 81.4%, resaltando que en la vigencia analizada alcanzó el mayor promedio histórico, demostrando que la entidad optimizó su ocupación y garantizó la integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud aprobados y habilitados.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

El comportamiento de los indicadores del programa de seguridad del paciente para el año 2017 tuvo un promedio de índice de eventos adversos en 14,72, relacionados con la ocurrencia de los eventos adversos asociados a caídas de pacientes, administración de medicamentos y úlceras por presión, este indicador se incrementa considerablemente, lo anterior teniendo en cuenta que se fortalecieron los equipos en cuanto a reporte, verificación de aplicación de guías y protocolos, de igual manera se fortaleció la asignación de personal para la búsqueda activa, por lo anterior se analiza que las acciones tomadas frente a la captura y reporte de la información han generado resultados que aunque son superiores a los de las vigencias anteriores, permiten lograr el mejoramiento de cada uno de los procesos y fortalecer las actividades que se desarrollan en el día a día.

## INFORME DE GESTION AÑO 2018



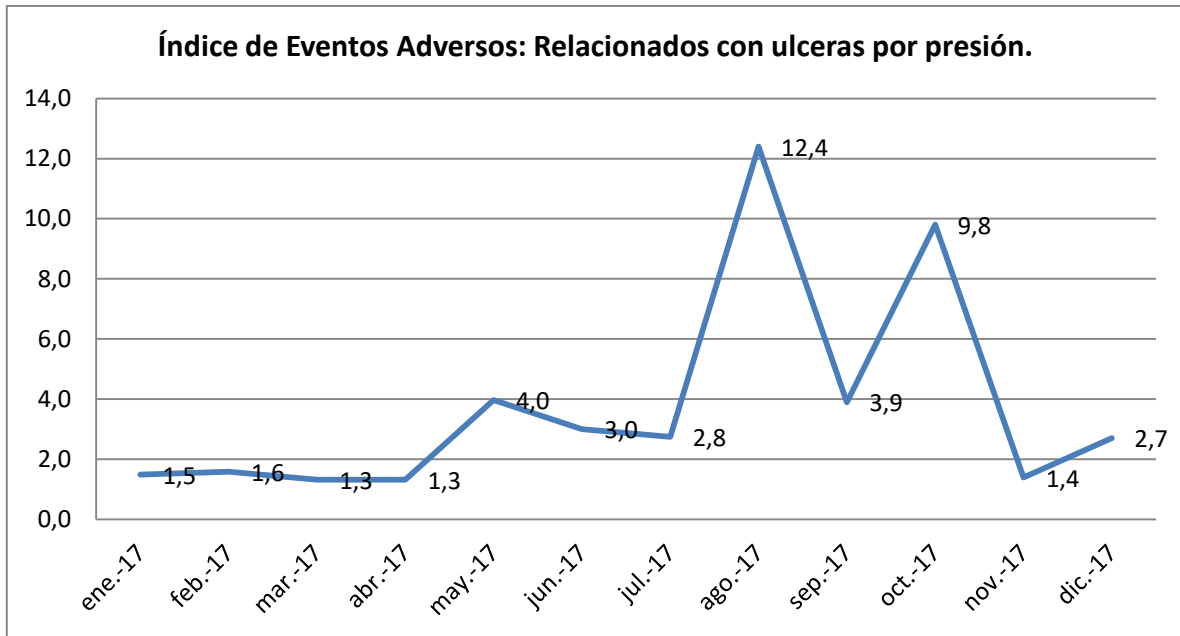
La presencia de daño o lesión en la paciente ocasionada durante la prestación de los servicios es baja en la institución, y se sigue trabajando con un enfoque de identificación del riesgo para intervenirlo y minimizarlo.

El programa de seguridad del paciente recibe reportes de las posibles fallas en la atención, información que es revisada y analizada siguiendo los parámetros del protocolo de Londres identificándose que muchos de los eventos son el resultado de los siguientes factores contributivos como: Fallas en la comunicación, permisividad, estrés, fatiga, falta de adherencia a normas, falta de habilidad en la tarea, falta de trabajo en equipo, presiones internas y externas entre otras. Factores que se han venido interviniendo y que requieren de un trabajo continuo de parte de las directivas y del trabajador por un largo tiempo, ya que se busca impactar en la conductual, actitudinal de los trabajadores de la salud.

En los meses en que se identifican más eventos adversos, es porque se ha hecho una búsqueda activa a través de las revisiones de historias clínicas, se ha contado con el apoyo de personal de otras áreas realizando auditorias y rondas de seguridad, datos que posiblemente refleje la realidad institucional, sin embargo, la falta de recursos impide que la búsqueda activa sea una estrategia permanente.

La institución viene planteando estrategia de trabajo en equipo en busca de mejorar la comunicación para fortalecer en el equipo un abordaje integral para así orientar las intervenciones de manera humanizada y centrada en el paciente para impactar en el bienestar y salud de las personas.

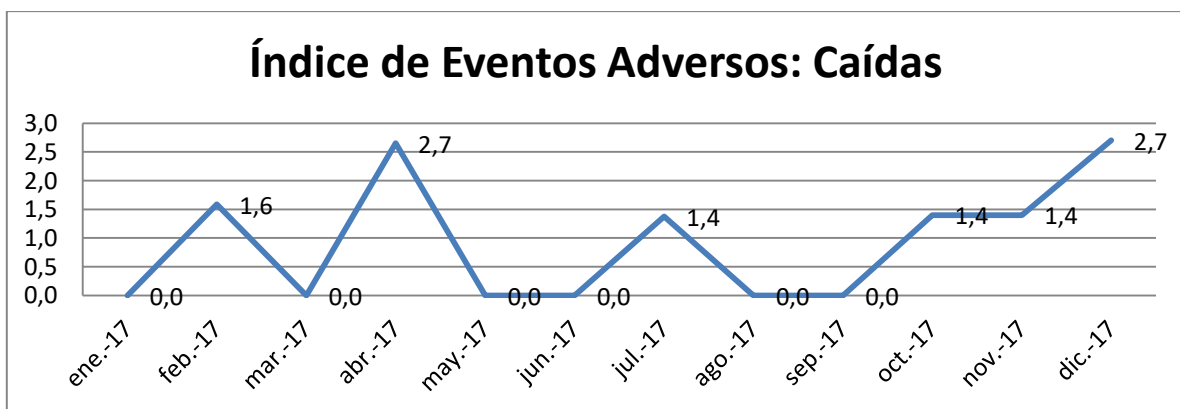
## INFORME DE GESTION AÑO 2018



La institución cuenta con protocolo de Piel sana y prevención de úlceras por presión, el cual fue socializado en todos los servicios, evaluado de manera periódica y con seguimiento a los registros y cumplimiento del protocolo, evidenciándose amplios conocimientos del protocolo de parte del personal asistencial, pero con bajo cumplimiento de cara al paciente.

En el seguimiento a los registros al personal asistencial se observa una identificación del riesgo, sin generación de un plan de cuidado acorde al nivel de riesgo, ni ejecución de actividades de manera coordinada y secuencial para evitar la presencia de Úlceras por presión.

Se ha venido involucrando a todos los perfiles para que desde el ingreso al servicio de urgencias se realice una valoración física completa para poder identificar el riesgo a través de la aplicación de la escala de Braden, generar un plan de cuidado de acuerdo con el protocolo y realizar verificación de las acciones programadas, involucrando de manera activa a la familia y cuidador.



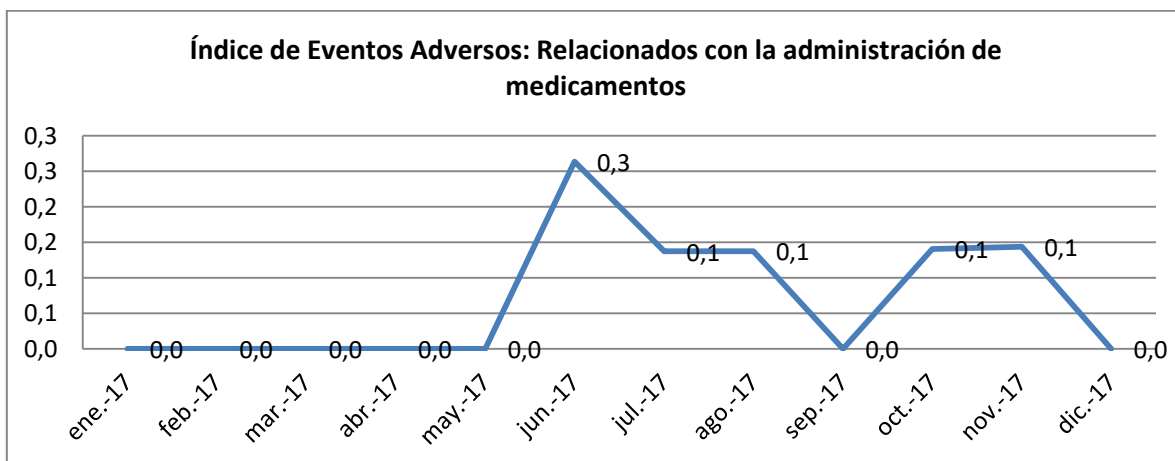
## INFORME DE GESTION AÑO 2018

Durante el año 2017 se hizo medición de la adherencia al protocolo institucional Prevención de caídas, observándose una progresiva adherencia al diligenciamiento de las escalas JH. Downton, con identificación del riesgo en el tablero y formato de identificación en la cabecera de la cama, sin embargo, la educación al usuario y cuidador fue insuficiente para generar compromisos frente al uso de dispositivos y desplazamientos en los servicios.

De acuerdo a los factores contributivos se fueron generando compromisos para evitar caídas prevenibles, sin embargo a pesar de las estrategias adoptadas y mejoras implementadas de parte del personal asistencial el desplazamiento al baño se convirtió en algo crítico ya que tanto el acompañante como personal asistencial acompañan al paciente hasta ubicarlo en el baño pero no hay permanecía tanto por solicitud del paciente como por la incomodidad que genera esta situación para cualquier persona.

Las comorbilidades, diagnósticos, conductas del paciente y cuidador hacen que el no estar en alerta situacional y mantener cierta permisividad al ver recuperado al paciente aumenta el riesgo de omitir las recomendaciones para evitar caídas.

La institución ha avanzado en la educación al personal asistencial, quienes a la vez han involucrado a los cuidadores para minimizar los riesgos.



La administración de medicamentos es una actividad con riesgos inherentes al procedimiento, la institución cuenta con un protocolo de administración de medicamentos muy completo, un vademécum que indica las contraindicaciones, interacciones y antagonismos, sin embargo algunas situaciones como alta demanda del servicio a ciertas horas, la formulación de más de 3 medicamentos por vía parenteral, las comorbilidades de los pacientes y la falta de adherencia de parte del personal asistencial y del paciente a la identificación de alergias aumenta el riesgo de RAM (Reacciones asociadas a la administración de medicamentos).

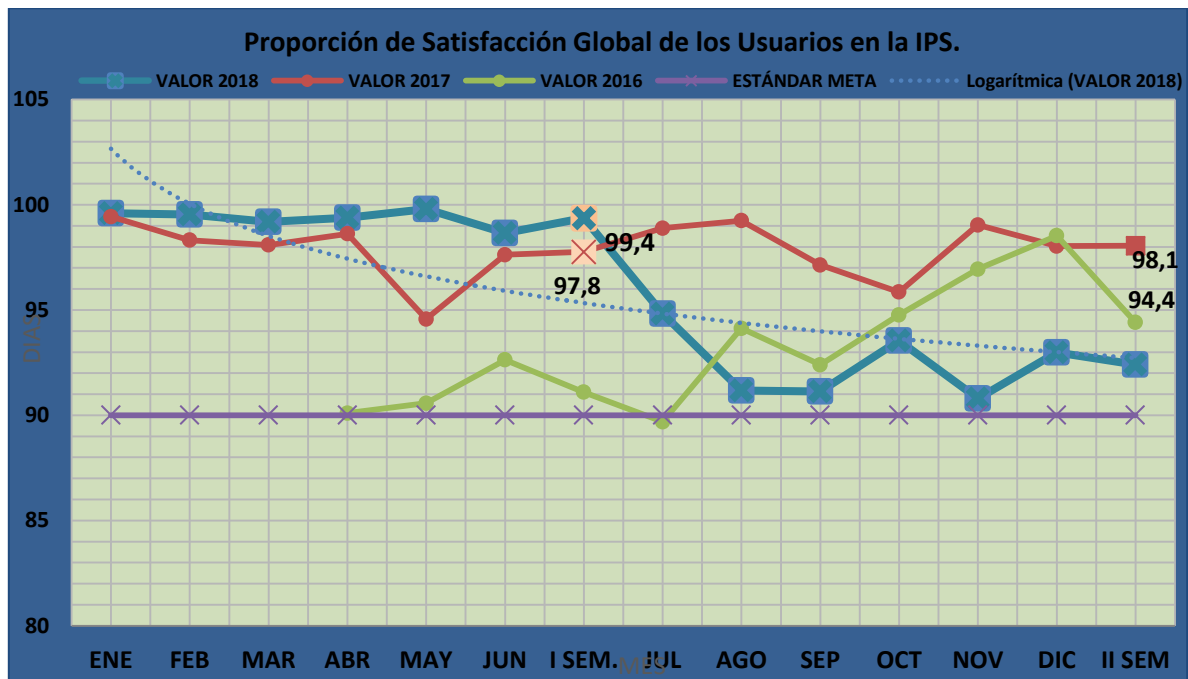
La conciliación medicamentosa es una acción que se están fortaleciendo con el fin de identificar los medicamentos que los usuarios consumen antes de consultar, aunque con cierta frecuencia los pacientes temen informar los medicamentos que se automedicaron, generando incompatibilidades o reacciones inesperadas con los medicamentos ordenados en los servicios de la ESE.

## INFORME DE GESTION AÑO 2018

La alta carga laboral ha generado conductas de riesgo como la administración de los medicamentos de acuerdo con el proceso de administración omitiéndose la educación al usuario en riesgos, complicaciones y recomendaciones especiales asociadas a las comorbilidades del paciente.

Los casos reportados fueron analizados y de los cuales se generaron compromisos buscando fortalecer la educación al usuario y dar cumplimiento a los 10 correctos de la administración de los medicamentos.

## TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL

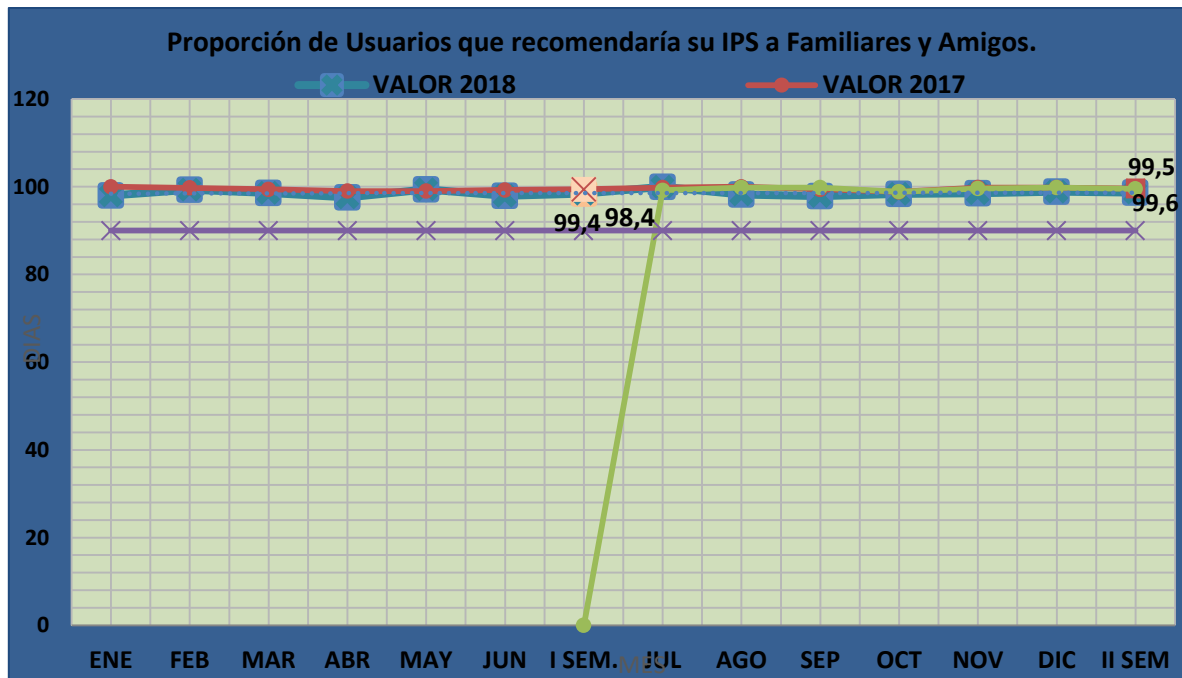


La entidad ha venido desarrollando estrategias de escucha de la voz del cliente las cuales han redundado en un aumento de la satisfacción la cual cierra durante el año 2018 en 95,6%. El cambio en la encuesta realizada para adoptar las preguntas establecidas en la resolución 256 de 2016 permitió establecer la consistencia de los resultados obtenidos pues al haber cambiado la forma de medición de la satisfacción esta se mantiene estable y no muestra un demerito sino un aumento en el nivel de satisfacción, de igual manera como se evidencia en el grafico anterior la E.S.E. Hospital Regional de Duitama cumple la meta establecida.

## PROPORCION DE USUARIOS QUE RECOMENDARIA EL HOSPITAL A FAMILIARES Y AMIGOS.



## INFORME DE GESTION AÑO 2018



En la vigencia 2016 se emite la Resolución 256 de 2016, la cual generó el anterior indicador, razón por la cual se inicia el reporte de Información a partir del segundo semestre de 2016, resaltando que desde el inicio del Reporte la E.S.E. Hospital Regional de Duitama da cumplimiento a la meta establecida la cual es 90%, para la vigencia 2018 el resultado final es del 98,6%, situación que permite evidenciar la aplicación de las políticas de la institución, principalmente la de enfoque de humanización en la prestación de servicios de salud, generando de esta manera resultados satisfactorios para el cliente interno como externo de la institución.

Por ultimo se menciona que los indicadores de calidad de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama se encuentran dentro de los rangos establecidos y permiten evidenciar humanización, calidad y oportunidad en las atenciones realizadas a cada uno de nuestros usuarios, que de igual manera se ha optimizado el proceso de captura de la información, lo anterior con el fin de garantizar calidad en cada uno de los procesos y buscar el mejoramiento continuo.

Proyectaron: Cristian López Guauque, Yanneth Lucía Villate Corredor. Profesionales Área de Planeación.