



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



PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO



Juntos por la excelencia

“JUNTOS POR LA EXCELENCIA”
2018-2020

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 [hosdenar](https://www.facebook.com/hosdenar)
 [@HUDNarino](https://twitter.com/HUDNarino)



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

“JUNTOS POR LA EXCELENCIA”
2018-2020

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

Dr. CAMILO ROMERO
Gobernador del Departamento de Nariño

Dr. PEDRO RODRIGUEZ
Delegado del señor Gobernador

Dra. OMAR ALVAREZ.
Director Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Dra. CONSUELO SANTIESTEBAN
Delegada Director Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Dra. MAURICIO RODRIGUEZ PABÓN.
Representante Organizaciones Científicas Área Influenza.

Dr. JAVIER BURBANO MADROÑERO.
Representante del Sector Productivo.

Dr. FERNANDO PAREJA BLINDER
Representación del Sector Científico del Hospital Departamental.

Sr. GERMAN PIANDA URREA
Representante de la Liga de Usuarios del Hospital Departamental.

Dr. JAIME ARTEAGA CORAL (E).
Gerente

EQUIPO DE TRABAJO

Dr. Mario Fernando Bravo Cabrera
Subgerente Administrativo y Financiero

Dra. Johana Morillo
Subgerente de Prestación de Servicios

Dra. Gloria Betty Chávez Millán
Asesor Auditoría Médica

Ing. Luis Antonio Mueses C.
Asesor de Planeación y Calidad

Dr. Jorge Bautista
Jefe Oficina Jurídica

Esp. Adriana Enríquez M
Coordinadora GIT Urgencias y Consulta Externa

Esp. Viviana Díaz
Coordinadora GIT Quirófano y Sala de Partos

Esp. María Elena Erazo
Coordinadora GIT Ayudas Diagnosticas

Esp. Nohora Cecilia Espinosa P.
Coordinadora GIT Soporte Terapéutico

Esp. Nancy Carlosama
Coordinadora GIT Hospitalización

Esp. Nubia Lucero
Coordinadora Docencia Universitaria

Esp. Janeth Alejandra Hurtado
Coordinadora SIAU

Ing. Roberto Yáñez
Coordinador de Información y Comunicaciones

Esp. Clara Caicedo
Coordinadora Talento Humano

Esp. Alfonso Hidalgo
Coordinador Financiero

Esp. María Elizabeth Llanos
Coordinadora Recursos Físicos

Profesional de Apoyo

Esp. Robinson Bejarano
Profesional Universitario de Planeación
Planta Temporal

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, es el principal centro de atención en Salud Especializada del Sur Occidente del país, además de ser sitio de referencia de la zona centro del departamento de Nariño y del Putumayo.

Es de conocimiento público la difícil situación que atraviesa el sector salud, con deficiencia en la prestación de los servicios en salud en donde se afecta principalmente la población más vulnerable de nuestra región. Por tanto como estrategia normativa la actual administración formula el Plan de Desarrollo para el periodo 2016 a 2020, este documento se lo realiza de manera participativa en su diagnóstico utilizando la Planeación Estrategia como herramienta de diagnóstico a través de la Matriz DOFA. Este Plan se convierte en la ruta para desarrollar acciones que se enmarquen dentro de las políticas nacionales y departamentales plasmadas en sus planes de desarrollo “Todos por un nuevo País “y “Nariño corazón del mundo”.

Con el ejercicio realizado por los funcionarios del Hospital liderados por los Coordinadores de los Grupos Internos de Trabajo (GIT) tanto de la Subgerencia Administrativa y Financiera como la Subgerencia de Prestación de Servicios se logró identificar los nuevos retos que debe afrontar nuestra Organización, cuyas estrategias deben estar enmarcadas en los resultados que se obtuvieron mediante dicho análisis. El panorama actual de la prestación de los Servicios de Salud en Colombia no son alentadores, sin embargo con el análisis realizado se elaboran unos objetivos estratégico encaminados a mitigar la difícil situación socioeconómica de la Salud. Es importante mencionar que debe existir un compromiso por parte de la Junta Directiva de la Institución quien representa el máximo referente de apoyo Administrativo con el fin de lograr los objetivos Planteados.

El mantenimiento de la Certificación en Calidad que ostenta el Hospital siendo uno de los pocos hospitales acreditados del orden Público en prenda de garantía para continuar con la Prestación de los Servicios Habilitados, de igual forma se debe avanzar hacia la Certificación como Hospital Universitario con proyectos de envergadura en Investigación que fortalezcan el desarrollo científico de la Organización, continuar con el proceso de Formalización Laboral, Planeación de nuevos servicios de Subespecialidades que satisfagan las necesidades del mercado con el fin de disminuir el impacto de la competencia desleal y prepararse para la presencia de nuevas ofertas en el mercado, fortalecimiento del desarrollo sostenible y del medio ambiente, mejorar los procesos Administrativos y financieros especialmente en lo que hace referencia a Costos y Facturación,



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



Es importante mencionar que la elaboración del Plan de Desarrollo está sujeto a la implementación de nuevas normas que establezca el Gobierno Nacional, por otro lado el seguimiento que se realice al presente documento es importante para que esta herramienta de trabajo cumpla el fin planteado y contribuya con el bienestar de la población del departamento de Nariño.



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

1. DIAGNOSTICO

1.1 Marco Legal

Según la Organización de las Naciones Unidas (2015), con los objetivos de desarrollo sostenible y sus metas se pretende formular acciones e iniciativas alrededor del mundo para integrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental, y de esta manera trabajar a favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Para el 2030, se tiene planeado alcanzar o avanzar significativamente en los 17 objetivos y haciendo especial énfasis en el número 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, ha establecido las siguientes metas:

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



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



- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Colombia también se suma a los esfuerzos de estos objetivos (Departamento Nacional de Planeación (DNP)), por lo que ha definido una comisión responsable del alistamiento y la efectiva implementación de los ODS a través de políticas públicas, planes, acciones y programas, con planificación prospectiva, y el monitoreo, seguimiento y evaluación de estos objetivos con sus respectivas metas.

El PND 2014-2018, Todos por un nuevo país, se basa en tres pilares: Paz, Equidad y Educación; los cuales a su vez se componen de seis estrategias transversales para el territorio nacional: Infraestructura y competitividad estratégicas, Movilidad social, Transformación del campo, Seguridad y justicia para construcción de paz, Crecimiento verde y Buen gobierno. En materia específica de salud, la estrategia de Movilidad social plantea como reto el acceso a la salud, ya que aún persisten barreras, inequidades y brechas de acceso real y efectivo de los usuarios a los servicios de salud.

El PND contiene artículos especialmente relacionados con el sector salud y que establecen en palabras del DNP lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el Presidente de la República a través de su equipo de Gobierno a



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



saber estos artículos son: Artículo 65. Política de atención integral en salud, Artículo 66°. Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Artículo 67°. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 68°. Medidas especiales, Artículo 69°. Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, Artículo 70°. Patentes y Licencias Obligatorias, Artículo 71°. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos, Artículo 72°. Registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos, Artículo 73°. Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud, Artículo 84°. Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia, Artículo 97. Saneamiento y cumplimiento de condiciones financieras de las Entidades Promotoras de Salud en que participen las cajas de compensación familiar, Artículo 98°. Protección social para trabajadores independientes con ingresos inferiores al salario mínimo, Artículo 147°, Financiación del pasivo pensional del sector salud con recursos del FONPET y destinación de excedentes, Artículo 215°. Estrategia para la reducción de la mortalidad materna, Artículo 218. Composición del núcleo familiar para el acceso a la seguridad social, Artículo 219°, Saneamiento fiscal y financiero en salud,

Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012–2021. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias (Salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, vida saludable y condiciones no transmisibles y salud y ámbito laboral) y dos transversales (dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud), que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. Los Objetivos estratégicos del PDSP establecen: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, Mejorar las condiciones de vida y salud de la población y Cero tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables; la normatividad asociada es: Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44, Ley 1438 del 2011, Art. 6°, Resolución 1841 de 2013, Resolución 518 del 2015, Resolución 1536 de 2015.

Para Nariño se ha establecido el Plan Participativo de Desarrollo Departamental “Nariño corazón del mundo”, establece tres propósitos comunes (paz territorial con equidad social, crecimiento e innovación verde e integración regional) basados en seis enfoques (desarrollo humano sostenible, población diferencial, territorio intercultural, construcción de paz, gobernanza multinivel y enfoque de género) y siete ejes estratégicos (eje de paz, seguridad y convivencia, eje de equidad e inclusión social, eje de sostenibilidad ambiental, eje de desarrollo integral, eje de infraestructura y conectividad, eje de gobernabilidad y eje de convivencia regional y desarrollo sostenible); en el campo específico de la salud existe el eje de equidad e inclusión social donde establece las bases del Plan Territorial de Salud (PTS) con el diagnóstico en salud de los 64 municipios del departamento a través de los ASIS (Asistencia de Servicios Integrales de Salud).

Producto de las reflexiones anteriores se establece en el PTS el objetivo de “contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los nariñense bajo los principios de intersectorialidad y complementariedad” con los programas de salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento a la autoridad sanitaria que se alinean directamente con los ODS, PND y el PDS.

La ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado. El Artículo 1 define el Control Interno como un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

La ley 100 de 1993: Ésta es la ley marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el Artículo 153, numeral 9, determina: “El Sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios: atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las Instituciones deberán estar acreditadas ante las Entidades de Vigilancia”. “En el Artículo 188, establece que el Ministerio de Salud, definirá normas de calidad y satisfacción al usuario, y que las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud no podrán discriminar la atención de los usuarios”.

En igual sentido, el artículo 199, establece la organización de los tiempos de espera por servicios y de acuerdo a la patología y necesidades del paciente.

La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad y hace énfasis en aspectos como Obligatoriedad del Estado, Sostenibilidad Fiscal, Integralidad, Equidad en el Sistema, Deberes y Derechos de los Pacientes, Atención Primaria, Prohibición de la negación del servicio, Prestación de los servicios de Salud – POS, Autonomía Médica, Política Farmacéutica y Servicio en las zonas marginadas.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Decreto 1011 de 2006.

El Sistema Único de Habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Las normas vigentes son a saber: Resolución 1416 de 2016, Resolución 5158 de 2015, Circular 0036 de 2015, Resolución 226 de 2015, Resolución 3678 de 2014, Resolución 2003 de 2014, Decreto 1011 de 2006, Resolución 4445 de 1996.

El Sistema Único de Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades de salud, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, las normas vigentes a saber son: Decreto 903 de 2014, Resolución 2082 de 2014, Resolución 6055 de 2016, Resolución 2427 de 2014, Resolución 346 de 2017.

El Sistema de Información para la Calidad corresponde a las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias, establecido en la Resolución 1446 de 2006.

La Auditoría para el mejoramiento de la calidad es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios establecido en la Resolución 1441 de 2013.

La Política de Atención integral en Salud (PAIS) determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia. El objetivo de la PAIS es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de la intervención de los agentes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios a organizar en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes.

La política desarrolla un marco estratégico y un modelo operacional que va a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios a efectos de orientar la intervención de los diferentes agentes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.

Desarrolla las estrategias de atención primaria en salud, gestión integral del riesgo en salud; el enfoque diferencial en la atención y el cuidado, como eje integrador de la responsabilidad, que se le debe el ciudadano para gozar de salud y la responsabilidad del Estado de garantizarla. Adicionalmente orienta el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud articulando y armonizando el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo a la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, atendiendo los contextos poblacionales y territoriales específicos, de manera que converjan los objetivos, incentivos y operaciones de los agentes sectoriales, intersectoriales y comunitarios del sistema de salud.

La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo llamado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que orienta la intervención de los diferentes agentes y demás entidades en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan a través de la interacción coordinada sobre determinantes y riesgos relacionados con la salud.

El MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema para permitir la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. Su objetivo es orientar las instituciones, procesos y recursos hacia las necesidades de la población, transformando el sistema desde una visión centrada en el ciudadano.

La operación del MIAS define diez componentes:

1. Grupos de población y grupos de riesgo
2. Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)
3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)
4. Territorialización del modelo
5. Redes Integrales de Prestación de Servicios (RED)
6. Rol del asegurador
7. Redefinición del Esquema de incentivos
8. Requerimientos y procesos del sistema de información
9. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento
10. Implementación y evaluación del MIAS

Acorde a los artículos 339 a 344 de la Constitución Política de Colombia y a la Ley 152 de 1994, existe el Plan Nacional de Desarrollo y los Planes territoriales de Desarrollo para los departamentos, municipios y distritos. En este contexto las E.S.E. son entidades descentralizadas que hacen parte del orden nacional, departamental, municipal o distrital y, por tanto, según el nivel de gobierno al cual estén adscritas son sujetas a su tutela, es decir se articulan a sus políticas. Como lo precisa el artículo 20 del Decreto 1876 de 1994.

Debe existir el Plan de Desarrollo de la entidad territorial, cuyo contenido es aplicable para su nivel central y descentralización, incluyendo a las E.S.E. de las entidades territoriales. No obstante, las E.S.E. no deben elaborar Planes de Desarrollo en el sentido definido en la ley 152 de 1994.

Sin embargo, el artículo 5° del Decreto 1876 de 1994 (incluido en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016) que reglamenta las E.S.E., preciso en su artículo 11 las funciones de las Juntas Directivas y entre ellas a saber la discusión y aprobación de los Planes de Desarrollo, Planes Operativos Anuales, Proyecto de Presupuesto Anual de acuerdo con los dos anteriores, entre otras.

Además, el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del Decreto 780 de 2016, que integra el artículo 24 del decreto 1876 de 1994, precisa: “Plan de desarrollo. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos”.

En este sentido, el plan de desarrollo definido para las E.S.E. se sustenta en el decreto 1876 de 1994 y es anual. Sin embargo, no se encuentra referencia en la norma sobre la fecha de presentación de dicho Plan Institucional, por lo cual se sugeriría revisar si en los estatutos previstos por la Junta Directiva, hay referencia al respecto o bien, basarse en las directrices que la Junta defina en ese sentido.

De otra parte, la Ley 1438 de 2011 precisa en su artículo 73 el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las E.S.E. del orden territorial tal que el gerente de la E.S.E. debe presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión dentro de los 30 días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, este proyecto de plan de gestión debe estar ajustado a las condiciones y metodología que defina el Ministerio (Art. 73.1); la junta Directiva debe aprobar el plan de gestión en los 15 días hábiles siguientes (Art. 73.2); El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación y se resolverá dentro de los 10 días hábiles siguientes (Art. 73.3); si la Junta Directiva no aprueba el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el gerente se entenderá aprobado (Art. 73.4).

Así mismo el artículo 74 de la ley 1438 de 2011 precisa la Evaluación del Plan de Gestión, en consecuencia los gerentes deben presentarlo acorde a los artículos 73 y 74 de la ley 1438 de 2011 y la reglamentación vigente en especial la Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013, tal como lo expone la Circular Externa 003 de marzo de 2014 de la SUPERSALUD definidos en el anexo 1 de la resolución 743 de 2013 basándose en los indicadores definidos por la misma resolución y salvaguardando la coherencia con planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución si la hubiere.

Con posterioridad la Ley 1797 de 2016, en su artículo 20 modifica la forma de nombramiento de los gerentes pero ratifica los planes de gestión conforme a la ley 1438 de 2011.

En conclusión, si bien existe el Plan de Desarrollo Institucional, éste resulta un punto de referencia importante para la E.S.E. pero realmente lo que compromete la gestión del Gerente es el Plan de Gestión, cuyo contenido incluye las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, obviamente ambos instrumentos deben estar articulados.

1.2 Reseña Histórica HUDN

En el mes de Marzo de 1967, el Presidente de la República Dr. Carlos Lleras Restrepo, visita la ciudad de Pasto y es enterado de las precarias condiciones funcionales del entonces Hospital Civil de Pasto, y se compromete a facilitar las gestiones conducentes a la creación del Hospital Departamental de Nariño. En el mes de Enero de 1970, se inicia el proceso de construcción y el 15 de Diciembre de 1975, se da inicio a la prestación de servicios de salud, con la inauguración del servicio de Consulta Externa. En 1977, se da apertura a los servicios de Hospitalización, con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco - Obstetricia, y Pediatría; y además se ponen en servicio las unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición. En 1976, el Hospital se convierte en la Sede de la Regional Central No 1 y se coloca bajo su cuidado, al Hospital Infantil Los Ángeles y a 18 organismos más de salud de baja complejidad. En el año de 1987, el Gobierno del Japón se vincula a la región y al Hospital a través de un proyecto de cooperación internacional, realizando una importante donación en equipos médicos que colocaron al Hospital en esa época, a la vanguardia de la tecnología biomédica.

El Hospital Departamental de Nariño es clasificado como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País.

En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento, modifica los estatutos de la ESE y establece una nueva estructura orgánica, y lo transforma en un Hospital de carácter Universitario.

En éste año 2006, se publica el ranking de Instituciones prestadoras de servicios de salud realizado por el Ministerio de la Protección Social y la universidad Nacional de Colombia en el cual el Hospital Universitario Departamental de Nariño, es clasificado como el primero a nivel nacional en la categoría de mediana complejidad. Simultáneamente la Presidencia de la República a través del Departamento

Administrativo de la Función Pública, considera que en el Hospital existe una experiencia exitosa de gestión y recomienda la inscripción en el banco de éxitos de la función pública la experiencia del Hospital: “El Direccionamiento Estratégico con Enfoque Prospectivo para el Éxito y la Competitividad en las Empresas Sociales del Estado”; y posteriormente en el año 2007 nuevamente se reconoce e inscribe como un proyecto exitoso para el banco de éxitos la experiencia “El programa de administración de seguridad integral Hospitalaria, una responsabilidad institucional por la seguridad de nuestros grupos de interés”.

En el año 2007 el HUDN es finalista del premio Nacional “Lideres en Acción” en el concurso organizado por la Administradora de Riesgos Profesionales ARP Colmena, igual mención obtiene en el año 2008 al participar en el Premio “Calidad en Salud Colombia” organizado por el Centro de Gestión Hospitalaria. Pero es sin lugar a dudas el año 2010 es el de mayor reconocimientos pues se recogen los frutos de años de arduo y acertado trabajo de desarrollo empresarial encaminado al fortalecimiento de una cultura de calidad, es el año donde el lema “Un Hospital seguro para una atención segura” recibe mención de honor en el premio “Galardón Hospital Seguro” organizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y obtiene el premio “Calidad en Salud Colombia, en la categoría “Bronce”, así mismo el organismo acreditador en salud ICONTEC le otorga el certificado de Institución Acreditada en Salud, máximo reconocimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Colombianas, y cierra este exitoso capítulo de la historia la Acreditación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI, otorgada por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN y la UNICEF. En el año 2011 se renueva el certificado de Acreditación del HUDN, con el reconocimiento al Sistema Único de Acreditación por parte de La Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQUA), lo que permite actualizar el certificado de Acreditación incluyendo al logo símbolo creado por el Ministerio de Salud, el internacional otorgado por ISQUA.

En el año 2012, recibe nuevamente la mención de Honor en el premio “Galardón Hospital Seguro, por parte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, lo que demuestra el interés por mantener la mejora y el cumplimiento de altos estándares de calidad que lo posicionan como la institución única del municipio en San Juan de Pasto en haber alcanzado tales reconocimientos.

La organización en el 2015 logra la Certificación de Calidad en Sistemas Integrados de Gestión ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001.

Para 2016 Recibe el reconocimiento Ministerio de Salud Por el compromiso social y el aporte en la nutrición de los recién nacidos y la reducción de la mortalidad neonatal e infantil y el Premio Categoría ORO ARL Positiva, Por haber implementado y certificado bajo la norma OHSAS 18001 el Sistema de seguridad y salud en el trabajo, Premio Nacional Por la Nutrición Infantil por el proyecto «Mejoramiento del aporte calórico y nutricional a madres donantes del Banco de leche Humana», Mención a la Excelencia Ministerio de Salud en reconocimiento al esfuerzo, dedicación y convicción en el trabajo por la Acreditación en Salud, Premio a la Trayectoria «Red Global de Hospitales verdes y saludables» por ser pioneros a nivel de Latinoamérica en reducir la huella ambiental con mención especial en residuos, Reconocimiento Ministerio de Salud por el aporte a la Humanización de la salud Materno infantil en el País.

Permanencia en el Ranking 2016 de mejores Clínicas y Hospitales de Latinoamérica Revista América Economía, 18 avo. puesto a nivel Colombia, 3 puesto en el Sur Occidente Colombiano, 1 puesto a nivel Departamental, 2 puesto como mejor Hospital Universitario a nivel Latinoamérica.

1.3 Marco Departamental

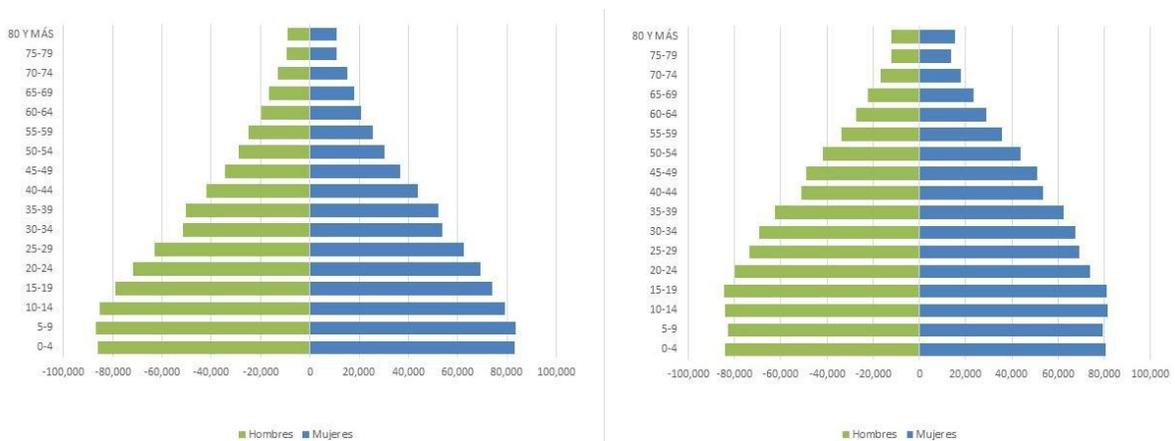
Nariño está ubicado al sur occidente de Colombia y tiene una posición geoestratégica privilegiada; es la frontera de Colombia con Sur América y el Mar Pacífico que lo comunica con toda la cuenca del mismo nombre. Cuenta con una extensión total de 33.268 kilómetros cuadrados, de los cuales 8% de su territorio pertenece al Pie de Monte de la Amazonía, una de las grandes reservas de biodiversidad del mundo, el 52% corresponde a la Llanura del Pacífico o Chocó Biogeográfico, que presentan condiciones excepcionales en diversidad de comunidades y especies, y el 40% restante pertenece a la zona andina en donde se destacan los páramos y volcanes, aspectos que posicionan a Nariño como una de las regiones más diversas de Colombia y el mundo.

Uno de las grandes riquezas que tiene el Departamento está en su diversidad poblacional. De acuerdo con las proyecciones estadísticas del Censo 2005, para el año 2016 Nariño cuenta con una población total de 1.765.906 habitantes – 888.341 hombres y 879.565 mujeres - que representan el 3.6% del total nacional. La población indígena alcanza 170.714 personas (10.28%), las comunidades afrodescendientes 270.433 (18%) y el Pueblo ROM con 83 habitantes.

La tercera parte de la población se concentra en los municipios de Pasto, Ipiales, Túquerres y Tumaco, ubicadas – a excepción de esta última – en la región Andina. En términos naturales, el crecimiento poblacional en Nariño se puede explicar casi en su

totalidad por la evolución del ritmo del crecimiento natural y de la reducción en las tasas de natalidad y mortalidad. Entre otros factores, el creciente mejoramiento de las condiciones sanitarias y el aumento de la política social – especialmente en las zonas rurales – permitió a la población alcanzar niveles de esperanza de vida más elevados (73.52 en 2015) en comparación con 2005 (67.8 años).

Pirámide Poblacional de Nariño 2005 – 2016



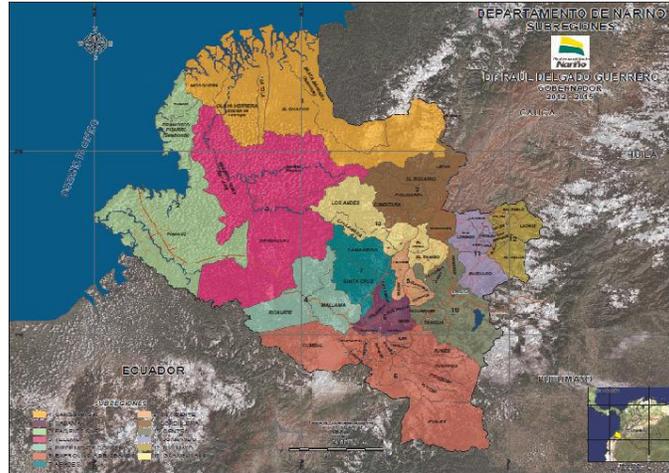
Fuente. Censo DANE 2005. Proyecciones de población 2016. Elaboración Propia.

Lo anterior permite afirmar que en relación a la composición poblacional, desde el año 2005 se han presentado cuatro tendencias específicas que han modificado la estructura poblacional en Nariño: 1) la disminución de la fecundidad motivada, entre otros aspectos, por el aumento del nivel educativo de las mujeres urbanas y rurales del Departamento, 2) la prevalencia de la población entre 10 a 19 años que significa una presión progresiva sobre el sistema educativo y el mercado del trabajo, 3) un incremento de la población adulta mayor entre los 60 años y más.

La población indígena de Nariño se encuentra distribuida en siete pueblos Pastos con 132.000 habitantes (77,32%), seguido por los Awá con 26.800 habitantes (15,69%), Eperara Siapidara con 4.500 habitantes (2,63%), Quillasinga con 4.008 habitantes (2,34%), los Inga con 3.041 habitantes (1,78%), la etnia Kofán con 160 habitantes (0,093%), integrados en 71 resguardos legalmente constituidos, que corresponden aproximadamente a 600.000 Has (CONPES 3811, 2014)

El departamento de Nariño se divide en 13 subregiones como se presenta en la figura 1, de la siguiente manera:

Figura 1. Mapa Del Departamento De Nariño Por Subregiones



Fuente: Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015

El Municipio de Pasto, capital del Departamento de Nariño, se encuentra ubicado al sur de Colombia, tiene una extensión de 1.181 Kms. 2 del cual el área urbana es de 26,4 Km²., una población de 445.409 habitantes según proyección DANE en el año 2016, de los cuales el 81.64% habita en las 12 comunas que constituyen la ciudad de San Juan de Pasto y el 18.36% en los 17 corregimientos.

La población del municipio de Pasto proyectada para el 2016 por el DANE cuatrocientos veintitrés mil doscientos diecisiete (445.409) habitantes de los cuales el 82,6% se concentra en el área urbana. Está conformada en un 51,69% por mujeres y un 48,31% por hombres, para una razón de masculinidad de 93 hombres por cada 100 mujeres; a pesar de que nacen más hombres que mujeres, gradualmente hay un cambio debido a las diferencias en la mortalidad.

1.4 Estado de Salud de la Población

La tasa de desnutrición infantil en el Departamento, problemática que se profundiza en algunas subregiones, es causada por las bajas condiciones de vida, ausencia de acceso a la salud, falta de agua potable, falta de acueductos y sistemas de alcantarillado e inadecuadas condiciones de habitabilidad en las viviendas que afectan en mayor proporción a los niños y niñas.

Dicha situación se expresa en los indicadores de malnutrición infantil tales como: DNT Crónica 22,5%, DNT Global 5,2%, DNT Aguda 1,7%, Obesidad 2,3%, bajo peso al nacer a término de 3.1%. Mortalidad Perinatal: 15,3 Tasa x 1000 NV (SIVIGILA, 2015), produciendo en el mediano y largo plazo factores de riesgo que contribuyen en

la morbilidad y mortalidad evitable (7 muertes por desnutrición, 20 muertes por IRA, 2 muertes por EDA en 2015)

El Departamento viene haciendo esfuerzos importantes para mejorar las condiciones de salud de su población. No obstante, enfrenta una alta carga de morbimortalidad y discapacidad evitable en enfermedades transmisibles y no transmisibles, de salud mental, enfermedades inmuno-prevenibles, producida por diversos factores en donde se destacan las inequidades y desigualdades sanitarias, la baja disposición de agua potable, de tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos, desnutrición y alimentación poco saludable, inactividad física e inadecuados estilos de vida y hábitos culturales, bajos niveles de empleo, ingreso y desprotección laboral, conflicto armado, narcotráfico y violencia, baja cobertura y calidad de los servicios de salud - especialmente para poblaciones dispersas - baja transferencia y apropiación del conocimiento de medidas de promoción y prevención por parte de la comunidad, baja adherencia a las guías y protocolos de atención y a las medidas de seguridad del paciente, débiles modelos de gestión e intervención del riesgo por parte de las empresas administradoras del plan de beneficios; débil gestión y planeación integral sectorial e intersectorial especialmente por parte de las administraciones municipales y prestadores de servicios de salud de la red pública, débil participación de la sociedad; entre otros.

Las anteriores problemáticas son resultado de las interacciones desbalanceadas las dimensiones del desarrollo (Población, Ambiente, Social y Económico) que configuran una serie de tensiones comunes que inciden en la salud de la población el territorio.

Dificultades de acceso oportuno y de calidad a servicios sociales y de Salud:

Existen deficientes condiciones sanitarias y de conectividad en zonas urbanas, centros poblados rurales y rurales dispersos, que impiden el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, acompañados de una frágil infraestructura y una débil institucionalidad para la prestación de servicios públicos y sociales, incidiendo directamente en:

a. La Morbimortalidad materna, presentándose para el año 2015 se presentaron 11 muertes maternas para una razón de 61,3 por causas directas e indirectas, 348 de Morbilidad Materna Externa (MME) para una tasa de para una tasa de 19,4.

b. Enfermedades Hídricas, únicamente el 3% de la población rural y el 46% de la población urbana consumen agua sin riesgo lo que genera Enfermedad diarreica aguda (EDA) con una Tasa 1.2 por 100.000 menores de cinco años, En cuanto a disposición final de residuos sólidos urbanos 12 municipios (18.7%) Policarpa,

Barbacoas, Mosquera, El Charco, Francisco Pizarro, Magüi Payán, Roberto Payan, Santa Bárbara, El Rosario, Guaitarilla, Leiva y Linares, realizan disposición inadecuada a cielo abierto.

c. Enfermedades transmisibles, se presentaron 7 casos de Lepra para el 2014, en Tuberculosis 163 casos para el 2015 con una Tasa de mortalidad por tuberculosis 0,46 casos de TB por 100.000 Hab, Nariño desde el año 2005 obtenga coberturas de alto riesgo y críticas a excepción de los años 2014 y 2015 en el cual se obtiene una clasificación mayor al 90% en los diferentes grupos de edad de niños y niñas menores de 6 años (BCG: 90,63% , Penta 3: 91,31%, TV: 94,51%) y aumento de la letalidad de tosferina en una tasa de 22,2 x 100.000 habitantes.

De otro modo, en cumplimiento de actividades que establece el protocolo de violencia sexual que se viene implementando a nivel de la red de prestación de servicios de salud, solo al 15% de violaciones sexuales se les hizo profilaxis de ITS/VIH/SIDA, al 9% de las mujeres en edad fértil se les realizó anticoncepción de emergencia, al 78% de las víctimas de violencias sexuales se les realizó atención en salud mental, el 64% de los casos se notificaron a instituciones de justicia y el 47% a instituciones de protección.

Con relación a eventos de ITS se presentaron para el año 2015, 51 casos de hepatitis B y C para una tasa de 2,9 por 100 mil habitantes; 15 casos de sífilis congénita, para una tasa de 0,8 por mil nacidos vivos; 113 casos de sífilis gestacional para una tasa de 6,3 por mil nacidos vivos; 168 casos diagnosticados con VIH/SIDA para una tasa de 9,6 por cien mil habitantes y 10 casos de mortalidad por Sida para una tasa de 0,6 por cien mil habitantes. Fuente SIVIGILA 2015. IDSN. Es importante resaltar que se ha mantenido la tasa de prevalencia del VIH en 0,1 x cien mil habitantes, por debajo de la tasa del nivel nacional (0,5 x cien mil habitantes).

Según fuente Ministerio de Salud y Protección Social-Gestión del Riesgo 4505 datos preliminares 1 de enero a 31 de diciembre de 2014 versión 02 Dirección de Epidemiología y Demografía la Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal 3,4%; proporción de gestantes con asesoría toma y resultado de ELISA para VIH 33%; proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B 31,1%; proporción de gestantes con tamizaje para sífilis 43,9%; proporción de gestantes con consejería de lactancia materna 34,6%; proporción de gestantes con suministro de micronutrientes 40,17%; proporción de personas con consulta del joven 42%; proporción de mujeres con consulta de planificación familiar 23,1%; proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar 13,1%; proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina 23,5%; proporción de gestantes con

sífilis gestacional que recibieron tratamiento 26,9%; proporción de recién nacidos con sífilis congénita que recibieron tratamiento 12,5%.

Educación Hábitos y estilos de vida:

La débil articulación institucional para la generación de compromisos, en procura de realizar acciones con enfoque multiétnico y pluricultural, han propiciado pocos espacios participativos sobre educación en hábitos y estilos de vida saludables, lo cual contribuye en el incremento de enfermedades no transmisibles, transmisibles y aparición de nuevas enfermedades, tenencia inadecuada de animales, y bajo conocimiento de su deberes y derechos en salud.

El estudio de carga de la enfermedad en 2010 indica un incremento de enfermedades de tipo cardiovascular, especialmente en el género femenino, y mayormente en las subregiones de Exprovincia de Obando, Pie de Monte Costero, Guambuyaco y Subregión Occidente, lo cual provocó que se perdieran en la población un total 1.002 años de vida potencialmente perdidos y por cáncer 560 Años de Vida Saludables; Para el 2015 el Departamento tiene IPA Zona Pacífica: 16.4 x 1000 Habitantes, IPA Nariño: 11.2 x 1000 Hb, tasa de mortalidad por malaria de 0,1 x 100000 Hb, tasa de Leishmaniasis 115.8 * 100.000 Hb, Tasa de mortalidad por rabia de 0 x 100.000 habitantes, 900 personas vacunadas contra la rabia para exposiciones graves por animales silvestres (murciélago) y Tasa de mortalidad por EEV 0 * 100.000 Hab; La falta de donación altruista y voluntaria de sangre ha conllevado a tener un déficit 30,5% para satisfacer la necesidad de hemocomponentes a transfundir; el desconocimiento de las zonas de riesgo antrópico y natural.

Conflicto Armado presente el Departamento de Nariño:

El conflicto armado trae consigo condiciones de inseguridad que perturban la sana convivencia de la población, dificultando el normal desarrollo del servicio educativo, la recreación y el deporte y la cultura y actividades del diario vivir de la comunidad, lo cual se ha traducido en hechos de violencia como mortalidades por homicidios, y enfermedades asociadas a problemas de convivencia y salud mental como lo demuestra la encuesta nacional de salud mental 2015, que informa que el 5,6 % de los habitantes del Pacífico mayores de 18 años, han presentado algún tipo de trastorno mental: 4 de cada 10 niños presentan algún problema mental, es decir, "síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que podrían causar un malestar emocional.

Se presentó que cerca del 20 % de los niños presentan problemas de aprendizaje, un 13 % tienen problemas para leer y escribir, y un 15 % tienen dificultad para concentrarse. Este tipo de trastorno se hace más evidente en la región Pacífico un 5,5 %; Los adolescentes presentan un porcentaje más alto de problemas de salud mental, el 12 % de ellos manifestaron haber tenido algún tipo de problema en lo corrido de su vida. Asimismo, dentro de los problemas mentales también se evidenció que un 25 % de los jóvenes adquieren miedo con gran facilidad y un 12 % se muestra nervioso, aburrido o tenso. Entre la población de 18 a 44 años se encontraron signos de problemas mentales en el 9,6 % de la población en el que las mujeres resultaron ser las más afectadas, ya que 11 de cada 100 de ellas mostraron indicios de ansiedad, depresión o psicosis. Otro de los problemas que afecta a la población de 18 a 44 años es el posible abuso del alcohol, lo que representó una cifra del 12 %. Personas mayores de 45 años la prevalencia es del 6 %. El porcentaje de reingreso en el 2013 estaba en 2,8% y en el 2014 en 4.4%.

1.5 Análisis Interno Hospital Universitario Departamental de Nariño

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, genera el informe de la prestación de servicios en salud basado en tres aspectos fundamentales: Indicadores decreto 2193, Indicadores de gestión gerencial y RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), el periodo procesado corresponde al año 2016.

El procesamiento de información surge en primera instancia de la información generada y reportada en aplicativo SIHO - Decreto 2193 de 2004, correspondiente al consolidado 2016 y en segunda instancia de la información de RIPS que se realiza en el aplicativo SIGA (Sistema de Información para la Gestión de la Atención de Salud), el cual fue suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social y desarrollado conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud; éste se conoce como "Analizador de RIPS"

Estos aplicativos permiten a la institución obtener y analizar estadísticas trascendentales en todo el proceso de atención a los usuarios y clasificarlos por periodos, a continuación se presenta el resultado del procesamiento consolidado de la vigencia 2016 comparado con el mismo periodo de las vigencias 2012 a 2015 así:

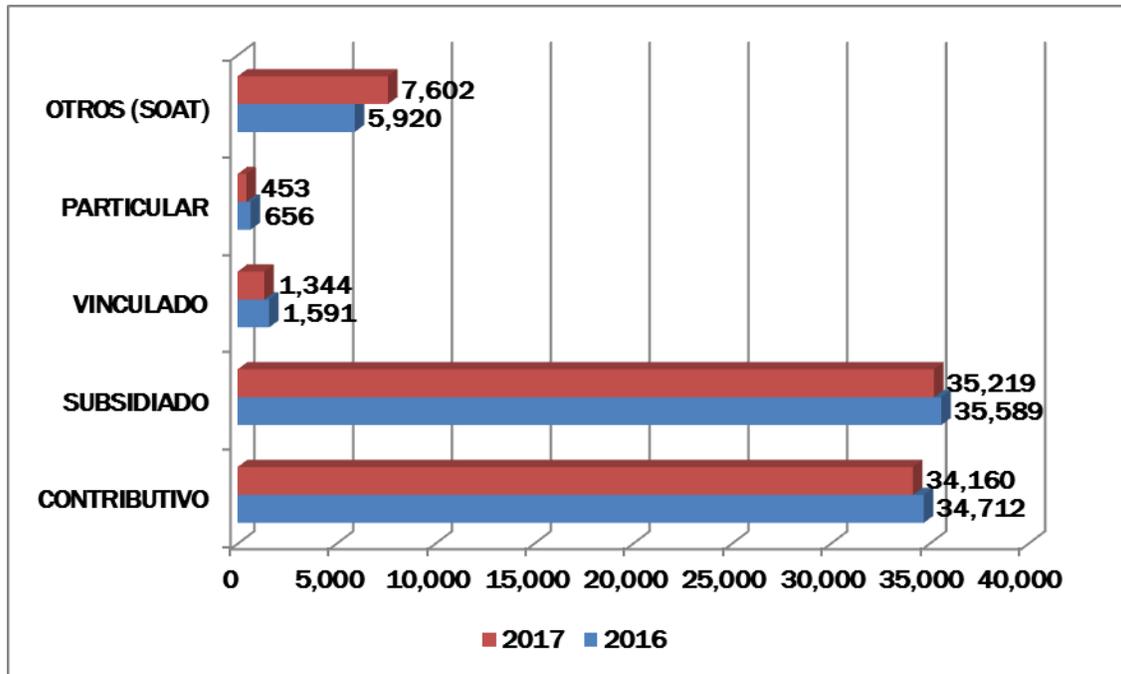
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA, MORBIMORTALIDAD Y FACTURACIÓN

CUADRO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN

RÉGIMEN	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
CONTRIBUTIVO	20,392	31.13%	24,327	34.33%	34,712	44.24%	34,160	43.36%
SUBSIDIADO	37,028	56.53%	37,933	53.52%	35,589	45.35%	35,219	44.71%
VINCULADO	3,750	5.72%	2,815	3.97%	1,591	2.03%	1,344	1.71%
PARTICULAR	1,171	1.79%	492	0.69%	656	0.84%	453	0.58%
OTROS (SOAT)	3,165	4.83%	5,305	7.49%	5,920	7.54%	7,602	9.65%
TOTAL	65,506	100%	70,872	100%	78,468	100%	78,778	100%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR RÉGIMEN



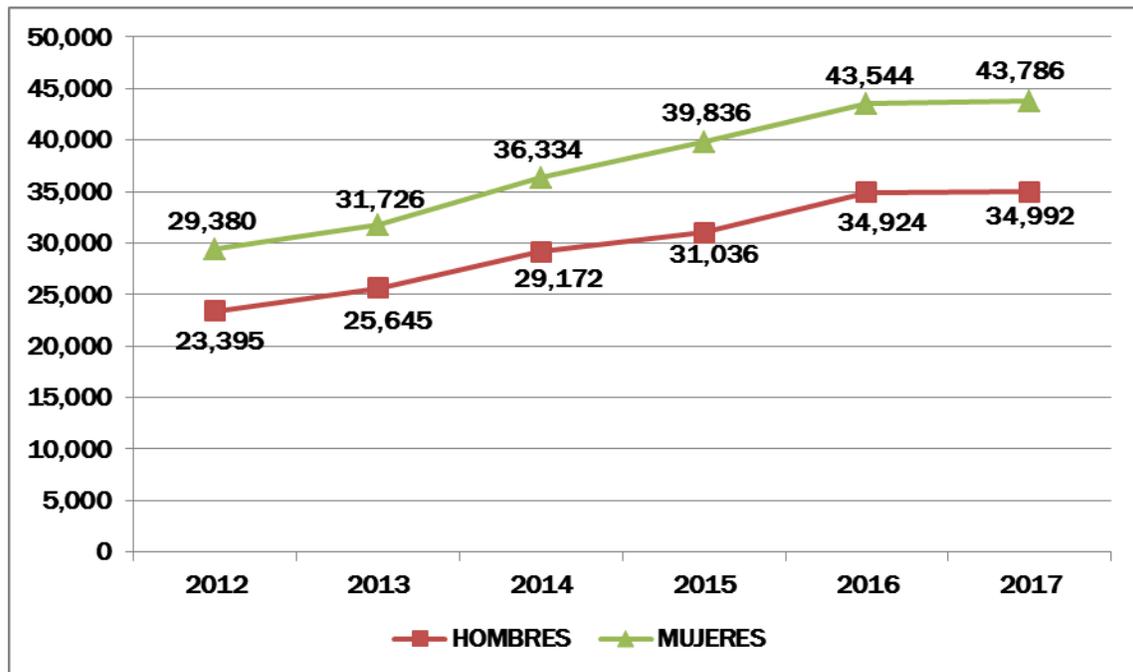
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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

RÉGIMEN	HOMBRES						MUJERES					
	Datos consolidado anual											
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CONTRIBUTIVO	8,084	8,896	9,240	10,769	15,086	14,706	9,816	10,855	11,152	13,558	19,626	19,454
SUBSIDIADO	11,451	13,127	15,264	15,301	14,791	14,571	15,914	17,903	21,764	22,632	20,798	20,648
VINCULADO	2116	1290	2005	1342	959	803	2703	1628	1745	1473	632	541
PARTICULAR	181	108	581	234	297	210	171	114	590	258	359	243
OTROS (SOAT)	1563	2224	2082	3390	3791	4702	776	1226	1083	1915	2129	2900
TOTAL	23,395	25,645	29,172	31,036	34,924	34,992	29,380	31,726	36,334	39,836	43,544	43,786
PORCENTAJE	44.33%	44.70%	44.53%	43.79%	44.51%	44.42%	55.67%	55.30%	55.47%	56.21%	55.49%	55.58%

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GÉNERO



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN



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

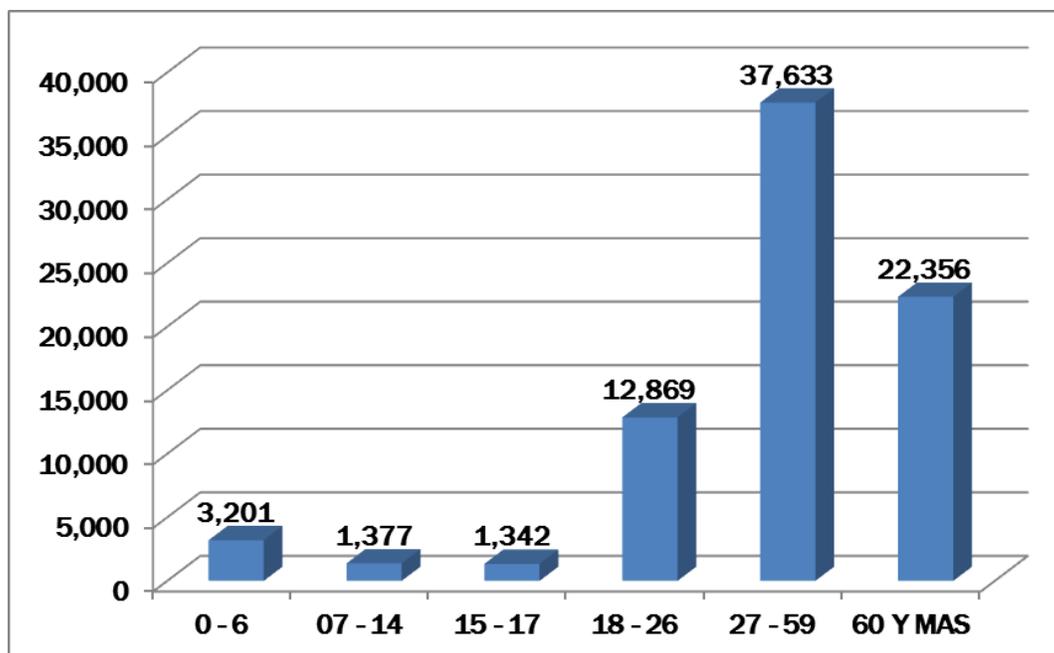


CUADRO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS

TIPO DE USUARIO	GRUPOS ETARIOS AÑO 2017					
	0 - 6	07 - 14	15 - 17	18 - 26	27 - 59	60 Y MAS
CONTRIBUTIVO	545	360	408	4253	17428	11166
SUBSIDIADO	2,558	945	826	6,066	14,984	9,840
VINCULADO	19	5	16	419	720	165
PARTICULAR	8	7	1	59	222	156
SOAT, ARL Y OTROS	71	60	91	2072	4279	1029
TOTAL	3201	1377	1342	12869	37633	22356
PORCENTAJE	4.06%	1.75%	1.70%	16.34%	47.77%	28.38%

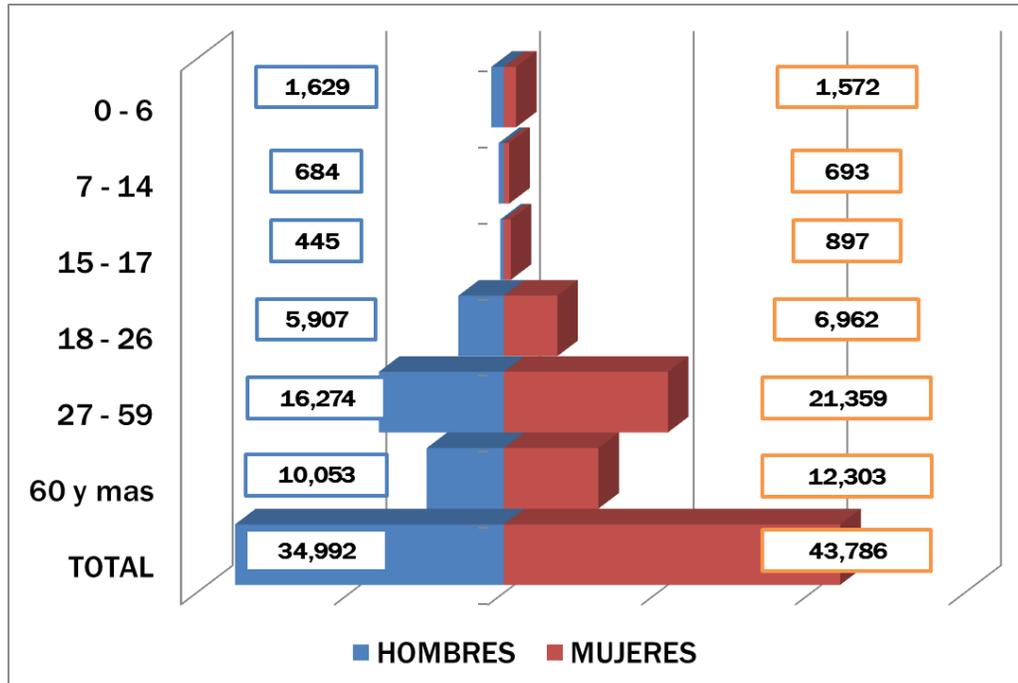
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR GRUPOS ETARIOS



Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 4: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE USUARIOS



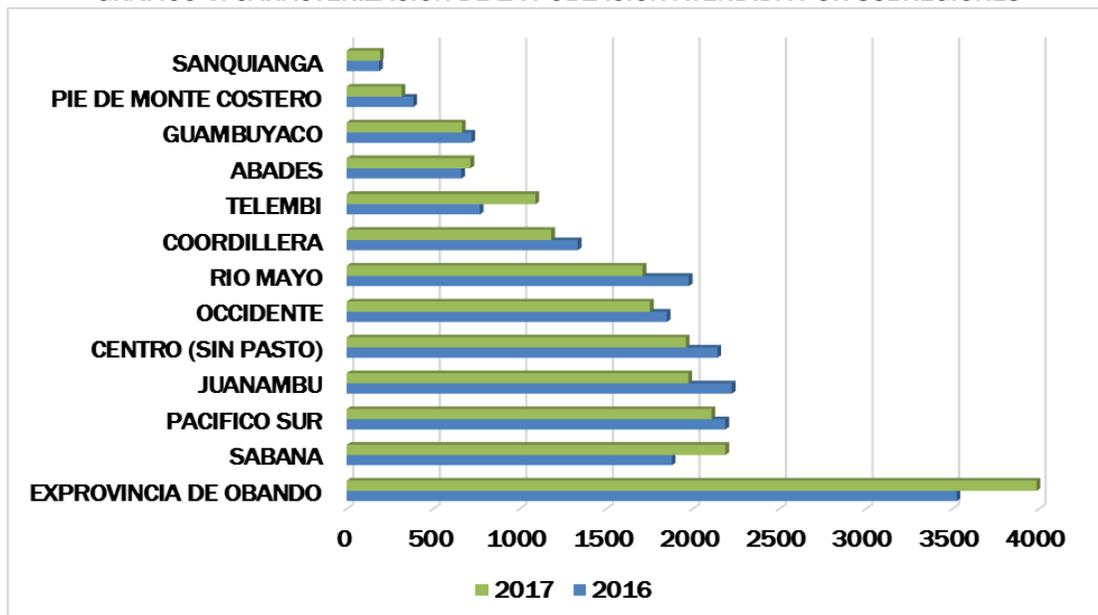
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

CUADRO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES

N°	SUBREGIONES	2013	2014	2015	2016	2017
1	SANQUIANGA	120	204	239	187	193
2	PACIFICO SUR	1,060	1,739	2,273	2,188	2,108
3	TELEMBI	641	778	835	769	1,091
4	PIE DE MONTE COSTERO	323	411	424	385	317
5	EXPROVINCIA DE OBANDO	2,288	3,083	3,641	3,524	3,986
6	SABANA	1,611	2,040	1,742	1,879	2,188
7	ABADES	499	592	621	662	715
8	OCCIDENTE	1,945	2,086	2,024	1,850	1,752
9	COORDILLERA	1,541	1,589	1,568	1,335	1,182
10	CENTRO (SIN PASTO)	1,797	2,038	1,954	2,142	1,959
11	JUANAMBU	2,194	2,443	2,621	2,225	1,974
12	RIO MAYO	2,333	2,394	2,318	1,976	1,710
13	GUAMBUYACO	1,148	1,256	1,104	721	666
16	PASTO	36,231	40,190	45,250	53,109	52,016
	TOTAL	53,731	60,843	66,614	72,952	71,857

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR SUBREGIONES



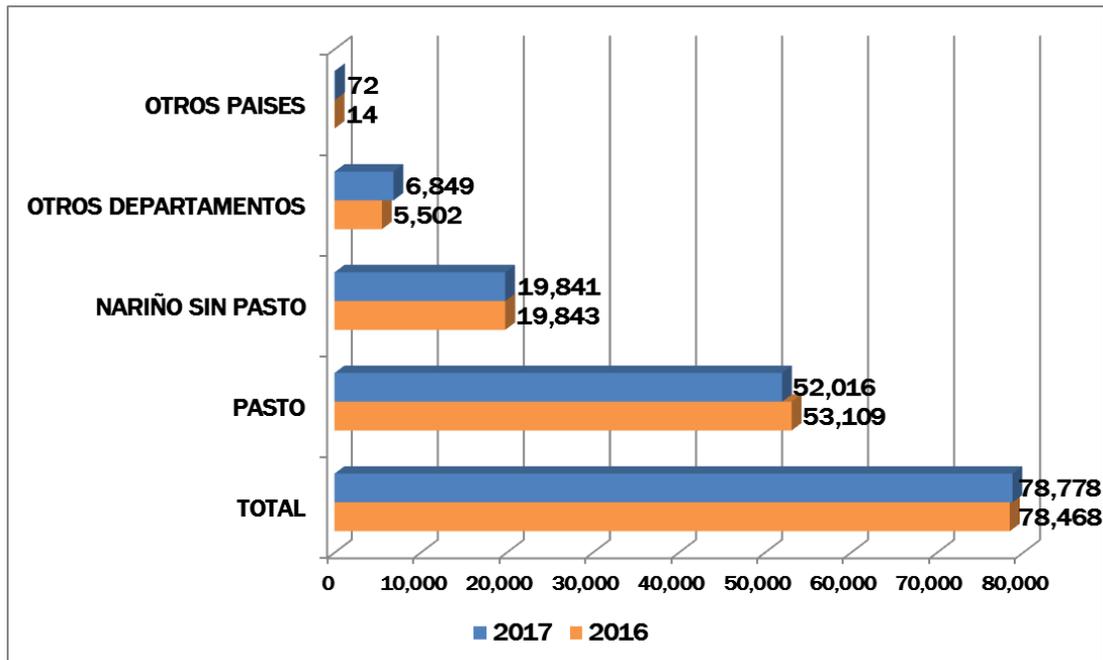
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

CUADRO 5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN GRANDES GRUPOS

N°	GRANDES GRUPOS	2013	2014	2015	2016	2017
1	TOTAL	57,371	65,536	70,876	78,468	78,778
2	PASTO	36,231	40,190	45,250	53,109	52,016
3	NARIÑO SIN PASTO	17,500	20,653	21,364	19,843	19,841
4	OTROS DEPARTAMENTOS	3,640	4,693	4,262	5,502	6,849
5	OTROS PAISES				14	72

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 6: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN GRANDES GRUPOS



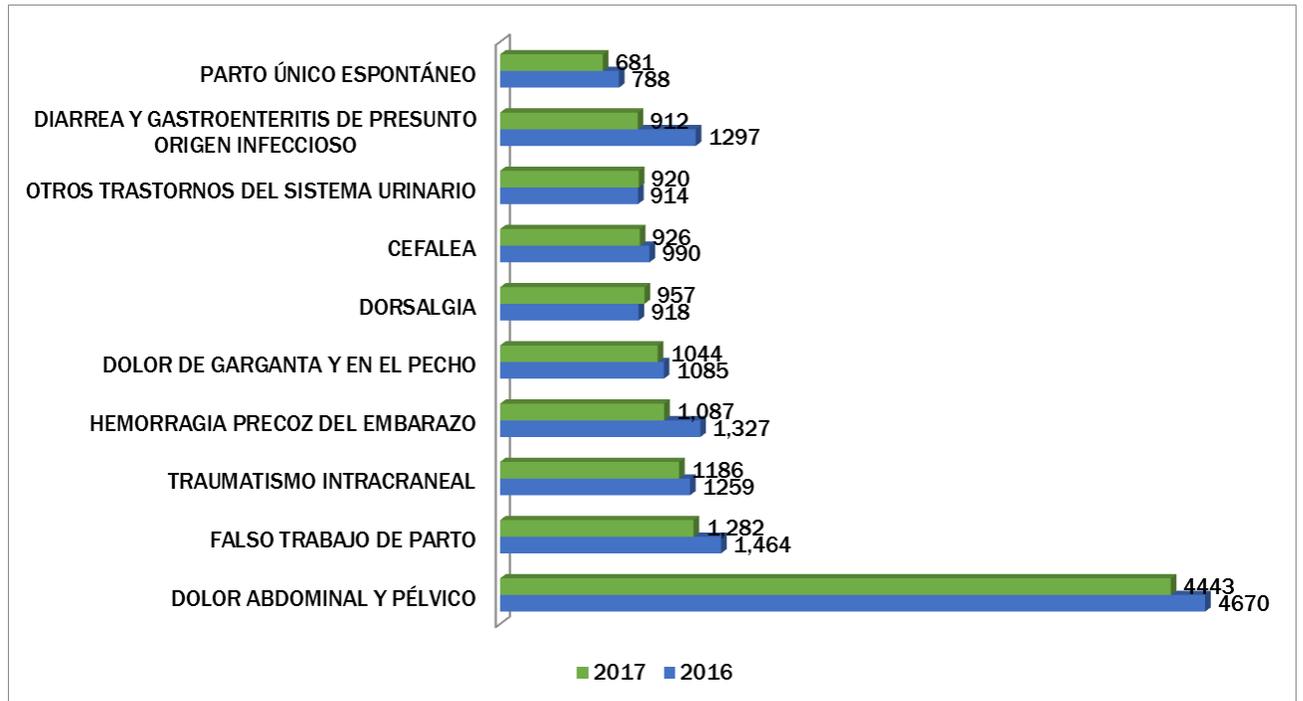
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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

ID.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA				POSICION			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	13158	3697	4670	4443	2	1	1	1
2	FALSO TRABAJO DE PARTO	5,952	1,485	1,464	1,282	10	2	2	2
3	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	17959	1098	1259	1186	1	5	5	3
4	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	2,423	1,253	1,327	1,087	42	4	3	4
5	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	2806	900	1085	1044	35	6	6	5
6	DORSALGIA	2,633	776	918	957	40	9	8	6
7	CEFALEA	2298	759	990	926	44	10	7	7
8	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	8,377	855	914	920	8	8	9	8
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3215	1385	1297	912	28	3	4	9
10	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	438	881	788	681	775	7	5	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 7: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y GINECO - OBSTETRICIA



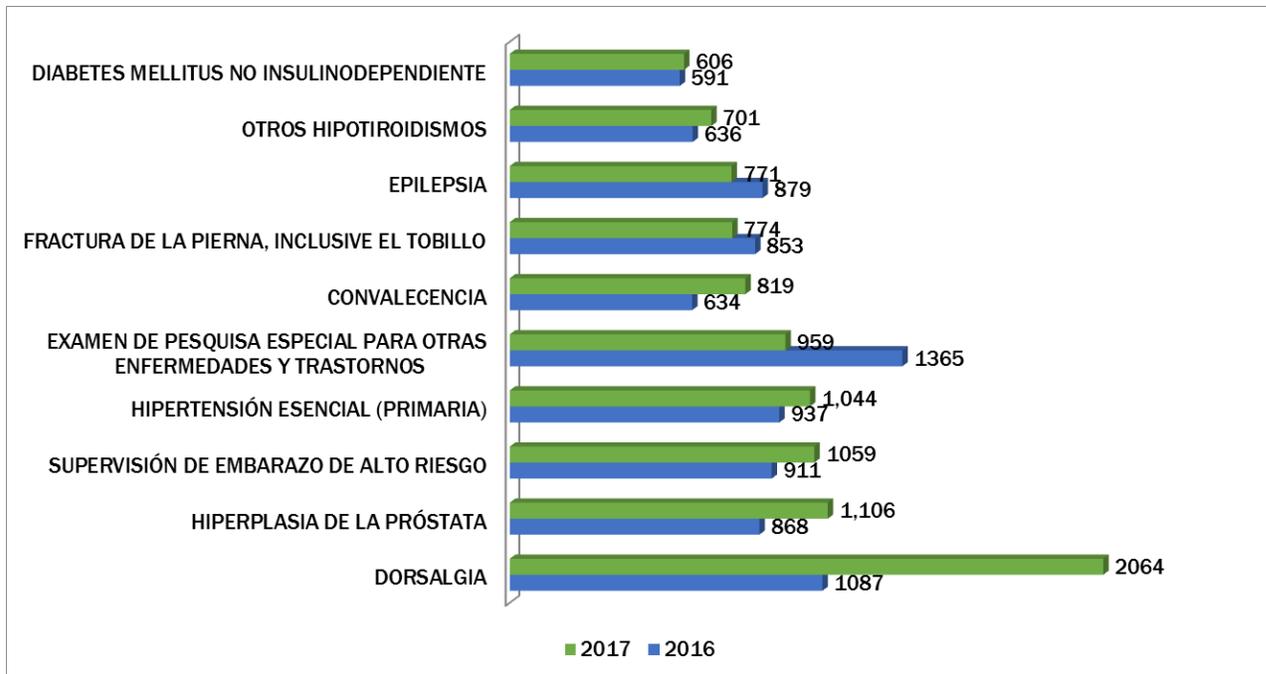
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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

ID.	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA				POSICION			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1	DORSALGIA	1193	896	1087	2064	4	2	1	1
2	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1,327	719	868	1,106	2	4	5	2
3	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1311	523	911	1059	3	10	3	3
4	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2,020	1,065	937	1,044	1	1	2	4
5	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS	29	549	1365	959	192	8	2	5
6	CONVALECENCIA	629	483	634	819	22	14	10	6
7	FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	185	27	853	774	26	190	7	7
8	EPILEPSIA	955	863	879	771	5	3	4	8
9	OTROS HIPOTIROIDISMOS	701	538	636	701	8	9	9	9
10	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	362	443	591	606	7	12	14	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 8: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



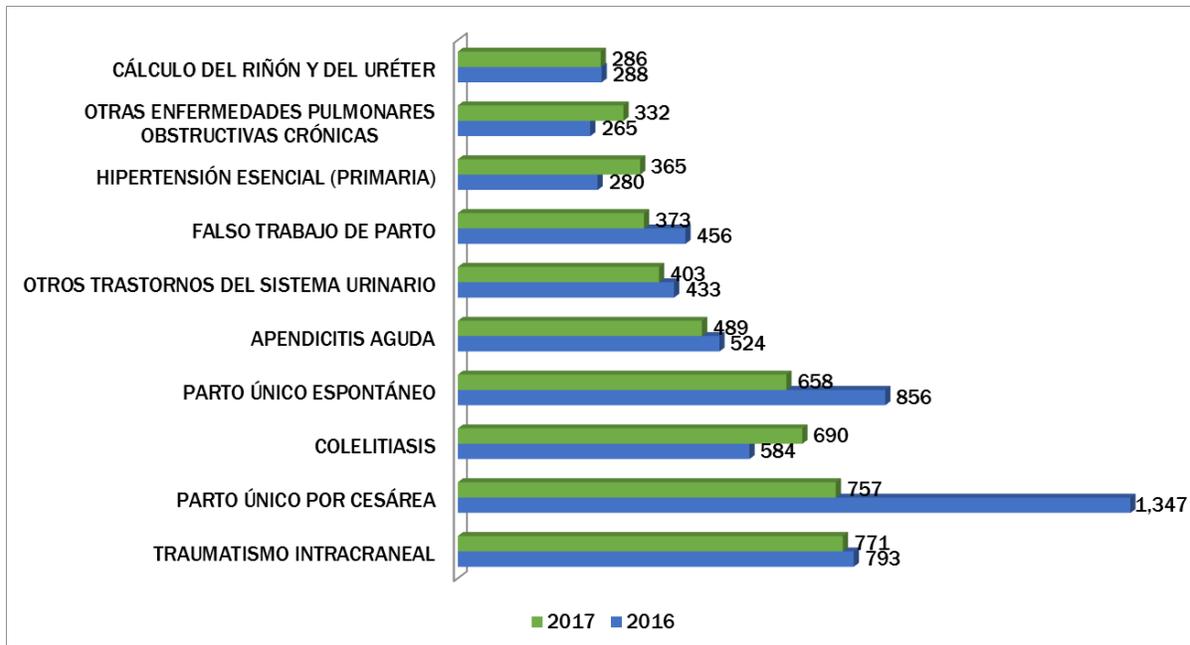
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

CUADRO 8: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

ID.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA				POSICION			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	964	829	793	771	2	3	3	1
2	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	979	1,177	1,347	757	1	1	1	2
3	COLELITIASIS	719	632	584	690	4	4	4	3
4	PARTO ÚNICO ESPONTANEO	941	1,006	856	658	3	2	2	4
5	APENDICITIS AGUDA	372	400	524	489	7	7	5	5
6	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	407	481	433	403	6	6	7	6
7	FALSO TRABAJO DE PARTO	467	579	456	373	5	5	6	7
8	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	157	256	280	365	18	9	9	8
9	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	269	238	265	332	10	11	10	9
10	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y DEL URÉTER	232	227	288	286	11	12	8	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 9: DIEZ PRIMERAS CAUSAS BÁSICAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS



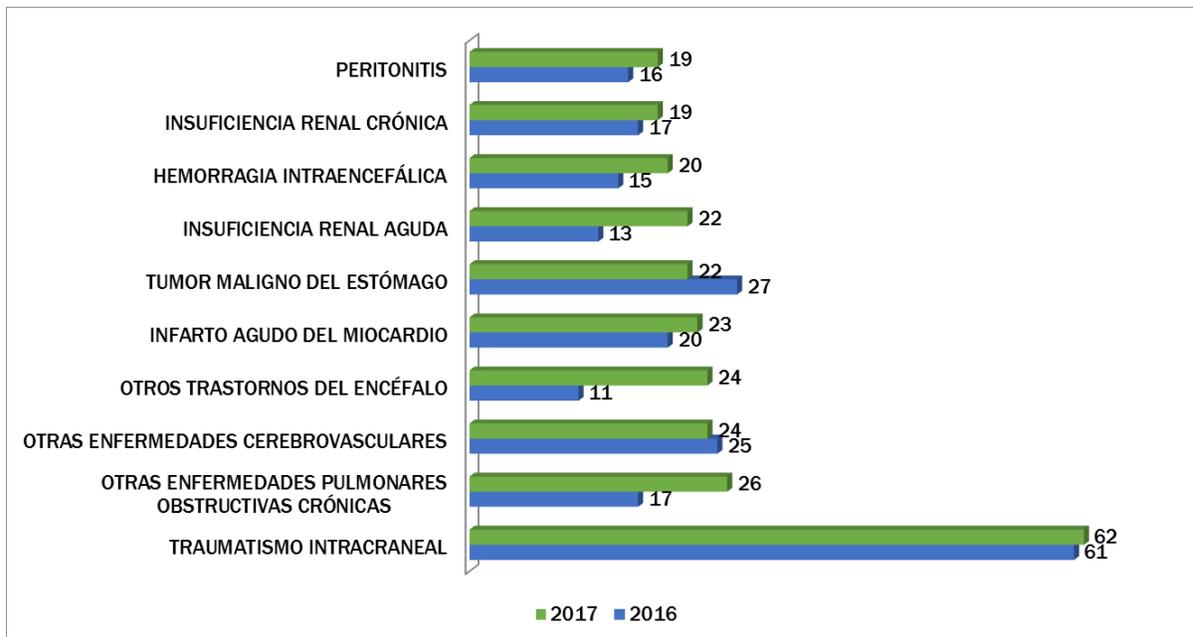
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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

ID.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA				POSICION			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	42	43	61	62	1	1	1	1
2	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	19	13	17	26	8	15	9	2
3	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	11	21	25	24	15	8	3	3
4	OTROS TRASTORNOS DEL ENCÉFALO	7	0	11	24	32	0	22	4
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	17	25	20	23	10	5	6	5
6	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	20	17	27	22	5	11	2	6
7	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	4	8	13	22	54	28	16	7
8	HEMORRAGIA INTRAENCEFÁLICA	17	22	15	20	11	6	15	8
9	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	20	22	17	19	7	7	10	9
10	PERITONITIS	11	9	16	19	8	22	12	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

GRÁFICO 10: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (SEGÚN CAUSA BÁSICA)



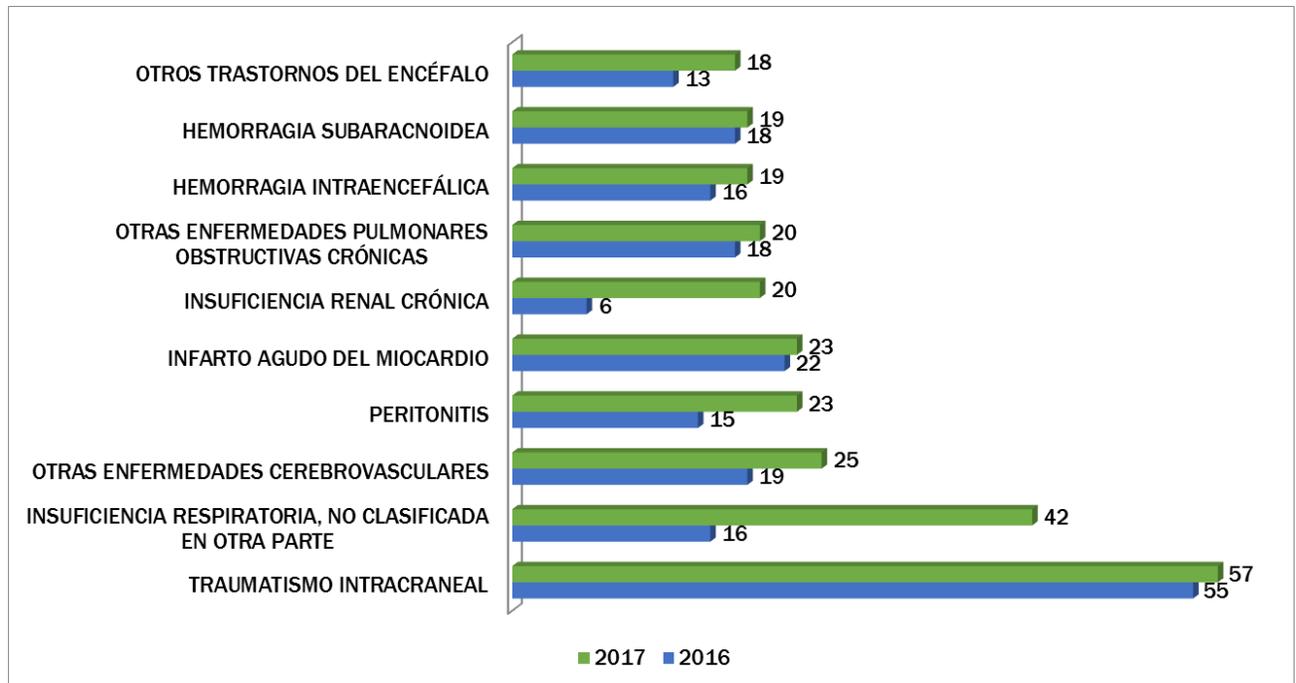
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

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

ID.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA				POSICION			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	46	45	55	57	2	2	1	1
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	76	50	16	42	1	1	13	2
3	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	12	16	19	25	15	10	6	3
4	PERITONITIS	20	10	15	23	5	19	16	4
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	20	21	22	23	6	7	5	5
6	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	2	5	6	20	92	43	36	6
7	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	30	10	18	20	4	18	9	7
8	HEMORRAGIA INTRAENCEFÁLICA	25	19	16	19	4	9	15	8
9	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	16	20	18	19	9	8	8	9
10	OTROS TRASTORNOS DEL ENCÉFALO	10	14	13	18	20	13	17	10

Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

**GRÁFICO 11: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
(DIAGNÓSTICO DEFINITIVO PRINCIPAL)**



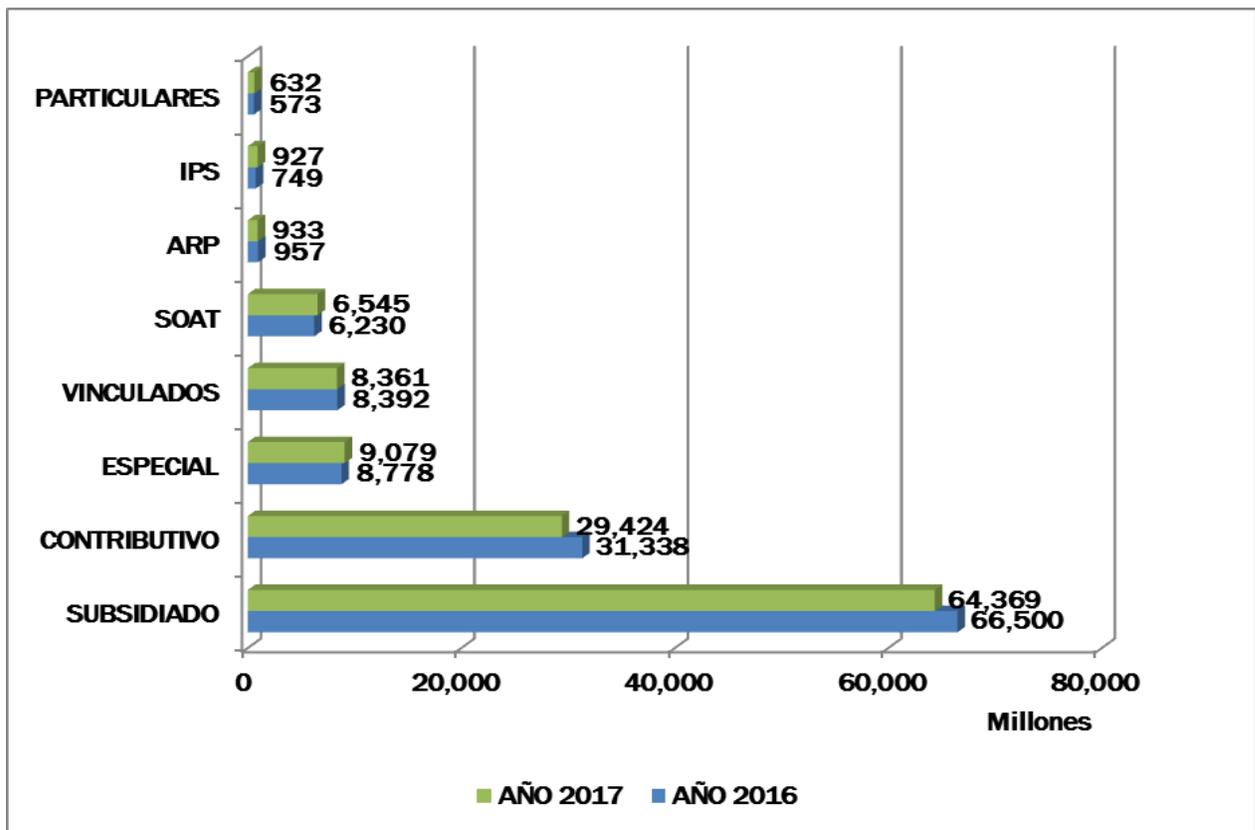
Fuente: RIPS y Estadísticas HUDN

CUADRO 11: FACTURACIÓN CLASIFICADA POR RÉGIMEN

ID	ENTIDAD	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	VAR. 16/17
1	SUBSIDIADO	53,503,817,899	71,550,869,719	68,194,965,084	66,500,307,354	64,368,802,725	-3.21%
2	CONTRIBUTIVO	18,613,647,471	11,730,061,269	23,664,087,529	31,338,120,838	29,423,951,277	-6.11%
3	ESPECIAL	6,810,000,551	8,236,479,607	7,510,166,877	8,777,865,129	9,078,820,122	3.43%
4	VINCULADOS	8,554,383,429	8,057,429,023	7,590,756,384	8,392,305,567	8,361,272,181	-0.37%
5	SOAT	4,751,374,211	5,515,245,734	6,465,183,963	6,230,462,888	6,545,351,871	5.05%
6	ARP	824,156,777	927,928,161	1,263,048,031	956,918,499	933,003,397	-2.50%
7	IPS	677,623,822	876,299,074	931,790,449	748,732,919	926,509,510	23.74%
8	PARTICULARES	254,950,321	309,923,452	319,160,170	573,270,249	632,355,502	10.31%
9	TOTAL	93,989,954,481	107,204,236,039	115,939,158,487	123,517,983,443	120,270,066,585	-2.63%

Fuente: Facturación HUDN

GRAFICO 12: FACTURACION CLASIFICADA POR RÉGIMEN



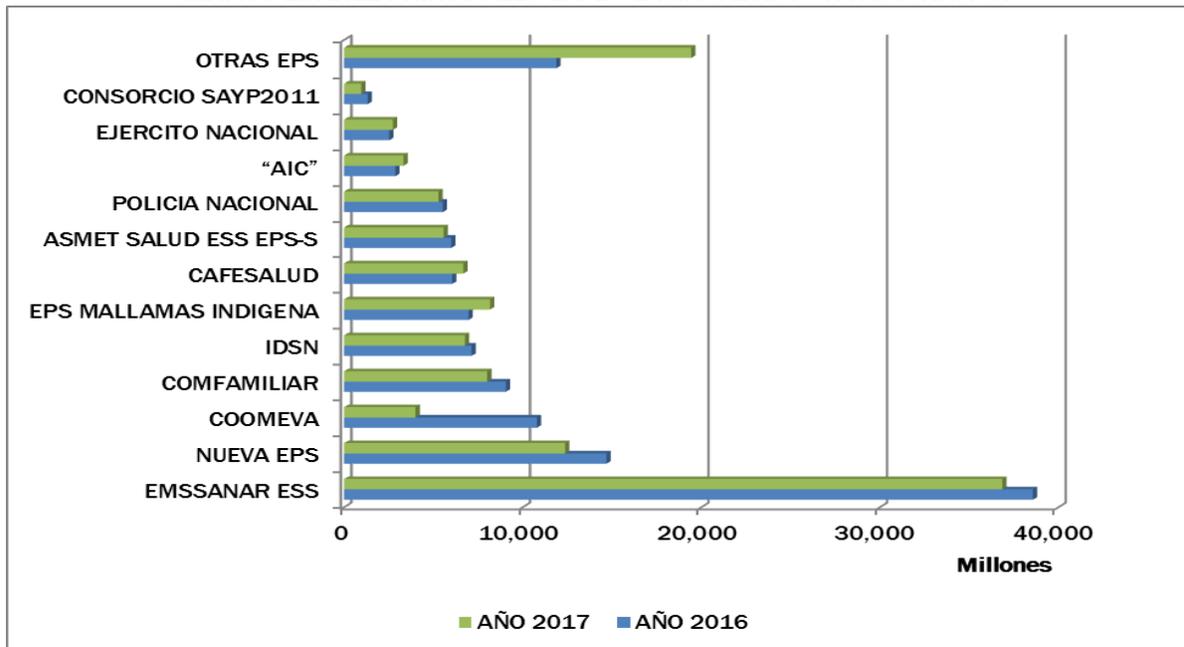
Fuente: Facturación HUDN

CUADRO 12: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACIÓN

ID	ENTIDAD	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	VAR. 16/17
1	EMSSANAR ESS	39,590,915,206	33,748,063,772	38,586,992,240	36,857,534,068	-4.48%
2	NUEVA EPS	2,280,794,587	10,406,329,936	14,701,838,182	12,389,612,768	-15.73%
3	COOMEVA	5,045,415,442	8,155,747,717	10,804,679,106	4,007,457,155	-62.91%
4	COMFAMILIAR	8,681,113,090	11,232,999,165	9,061,530,566	8,021,629,275	-11.48%
5	IDSN	6,768,926,709	6,362,768,418	7,150,282,625	6,773,203,468	-5.27%
6	EPS MALLAMAS INDIGENA	7,415,487,648	7,776,602,171	6,974,990,485	8,176,985,834	17.23%
7	CAFESALUD	3,523,903,914	4,538,948,572	6,062,303,781	6,684,308,010	10.26%
8	ASMET SALUD ESS EPS-S	5,695,893,538	6,785,256,494	5,998,613,823	5,586,599,512	-6.87%
9	POLICIA NACIONAL	5,421,591,704	5,616,965,452	5,533,346,442	5,296,351,138	-4.28%
10	"AIC"	3,303,666,158	2,244,581,375	2,883,544,186	3,329,910,244	15.48%
11	EJERCITO NACIONAL	2,365,433,313	1,440,398,387	2,539,280,314	2,734,965,970	7.71%
12	CONSORCIO SAYP2011	1,485,694,610	1,383,806,734	1,326,255,732	963,956,680	-27.32%
13	OTRAS EPS	9,283,987,932	11,237,309,465	11,894,325,964	19,451,148,881	63.53%
	TOTAL	100,862,823,851	110,929,777,658	123,517,983,446	120,273,663,003	-2.63%

Fuente: Facturación HUDN

GRAFICO 13: DIEZ PRINCIPALES EAPB CLASIFICADAS POR FACTURACION



Fuente: Facturación HUDN

2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD DECRETO 2193
CUADRO 13: INDICADORES DE CALIDAD DECRETO 2193

INDICADORES CALIDAD DECRETO 2193	PERÍODO AÑO						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	VAR 16/17
Oportunidad en consulta de urgencia en minutos	22.41	28.80	36.48	40.26	34.57	31.96	-7.54%
Oportunidad en citas médicas cirugía general	14.49	11.46	13.50	13.00	9.08	8.76	-3.60%
Oportunidad en citas médicas ginecoobstetricia	13.15	10.34	14.51	9.83	9.36	10.45	11.74%
Oportunidad en citas médicas para medicina interna	16.23	11.38	13.35	8.17	7.80	12.75	63.51%
Proporción de cancelación de cirugías programadas	4.91%	5.27%	2.87%	4.07%	1.79%	4.22%	135.61%
Oportunidad en cirugía programada (días)	12.69	13.00	17.27	13.66	5.65	3.73	-33.95%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados (por 100)	0.95	0.74	0.85	1.22	1.84	2.00	9.14%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	95.45%	94.32%	100.00%	100.00%	40.47%	32.17%	-20.49%
Tasa de satisfacción global del usuario (por 100)	93.68	97.95	95.22	95.45	96.04	95.51	-0.55%
Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	4.37%	4.51%	4.09%	3.30%	3.18%	3.00%	-5.67%
porcentaje de mortalidad intrahospitalaria antes de 48 horas	0.73%	0.87%	0.92%	1.48%	1.17%	1.50%	28.22%
Tasa de Infección Intrahospitalaria (por 100)	1.21	1.71	1.62	1.12	1.06	1.13	6.41%

Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 14: OPORTUNIDAD EN CONSULTA DE URGENCIA EN MINUTOS



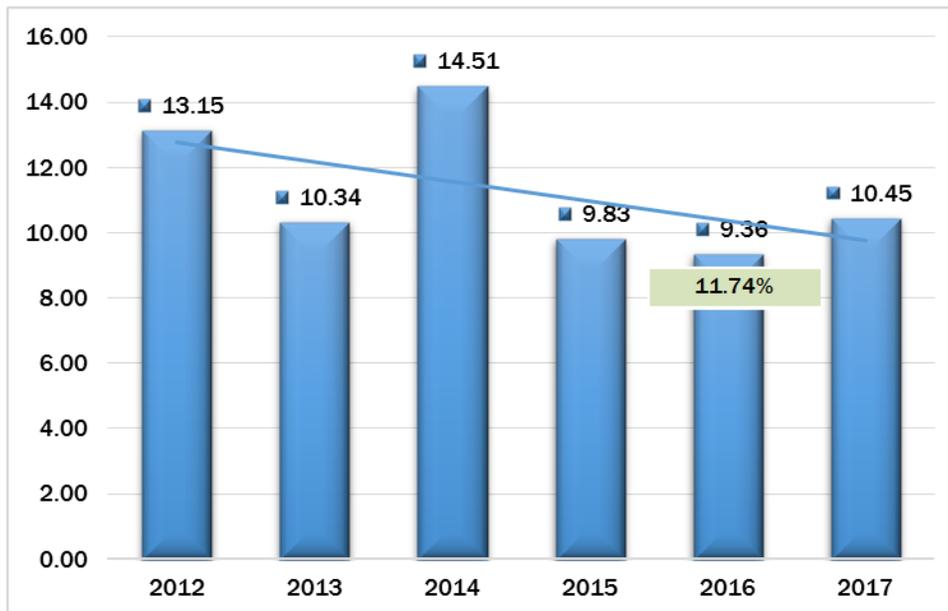
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 15: OPORTUNIDAD EN CITAS MEDICAS CIRUGÍA GENERAL



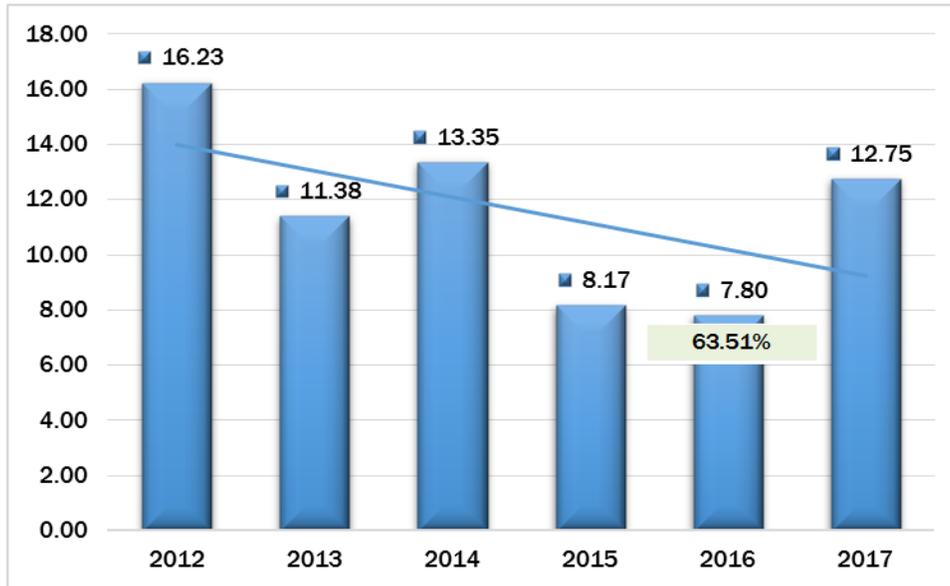
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 16: OPORTUNIDAD EN CITAS MÉDICAS GINECOOBSTETRICIA



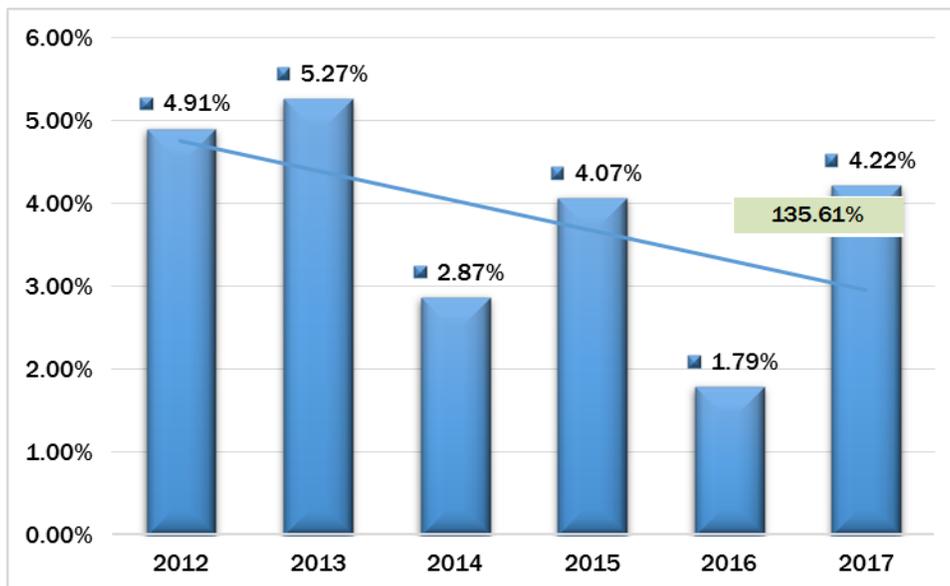
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 17: OPORTUNIDAD EN CITAS MÉDICAS PARA MEDICINA INTERNA



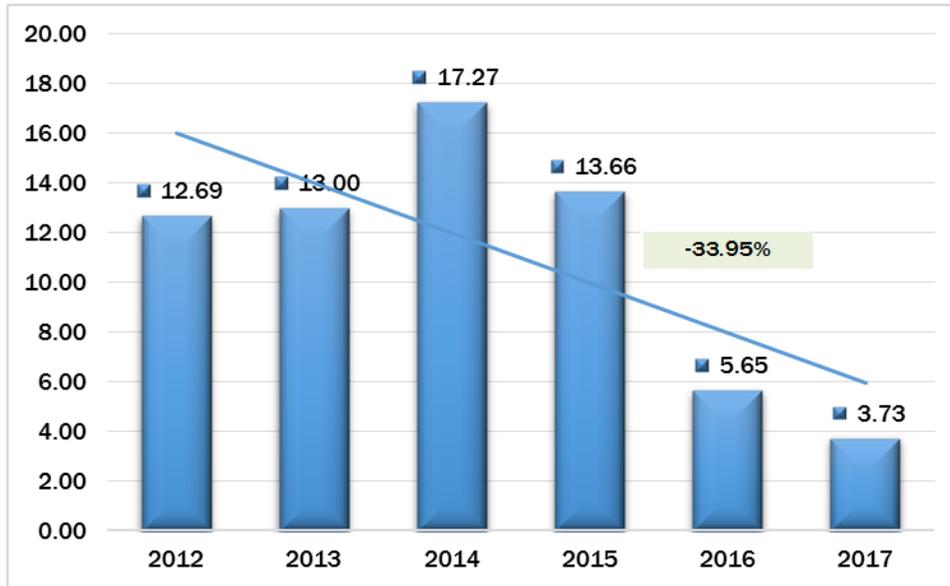
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 18: PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS



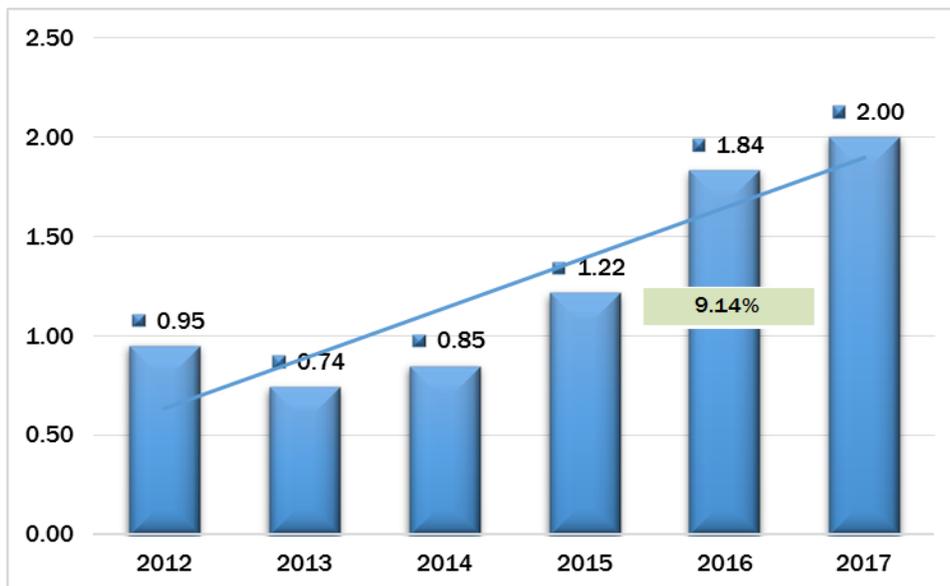
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 19: OPORTUNIDAD EN CIRUGÍA PROGRAMADA (DÍAS)



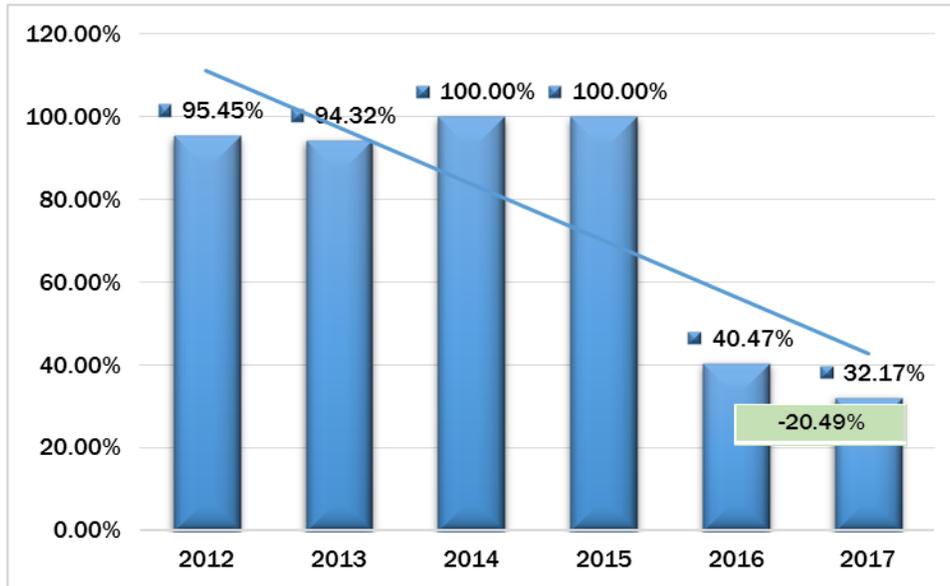
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 20: TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (POR 100)



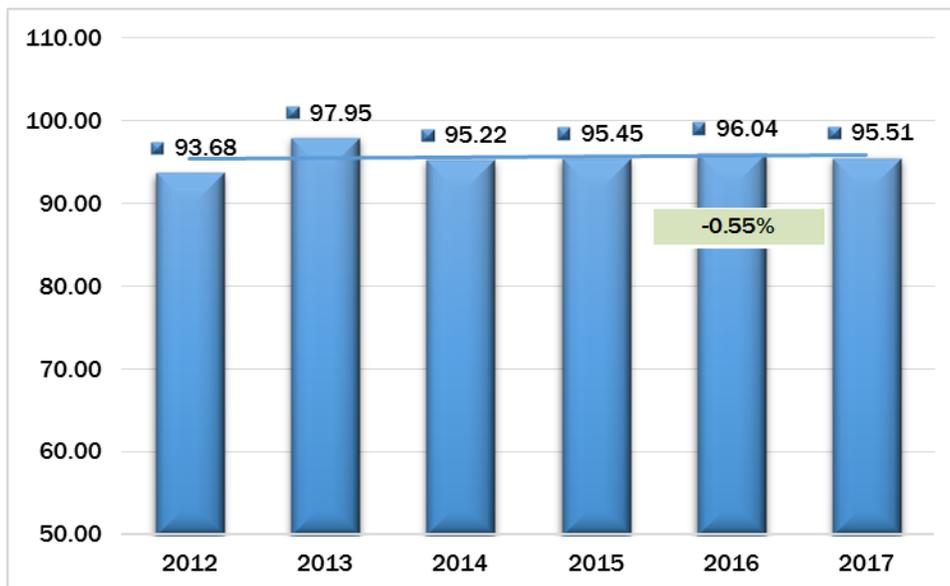
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 21: PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS



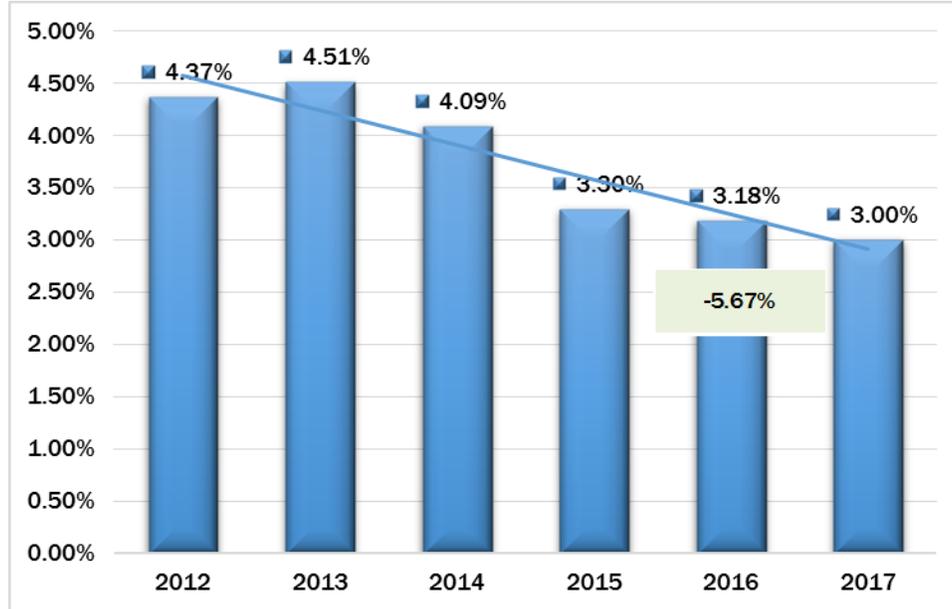
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 22: TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO (POR 100)



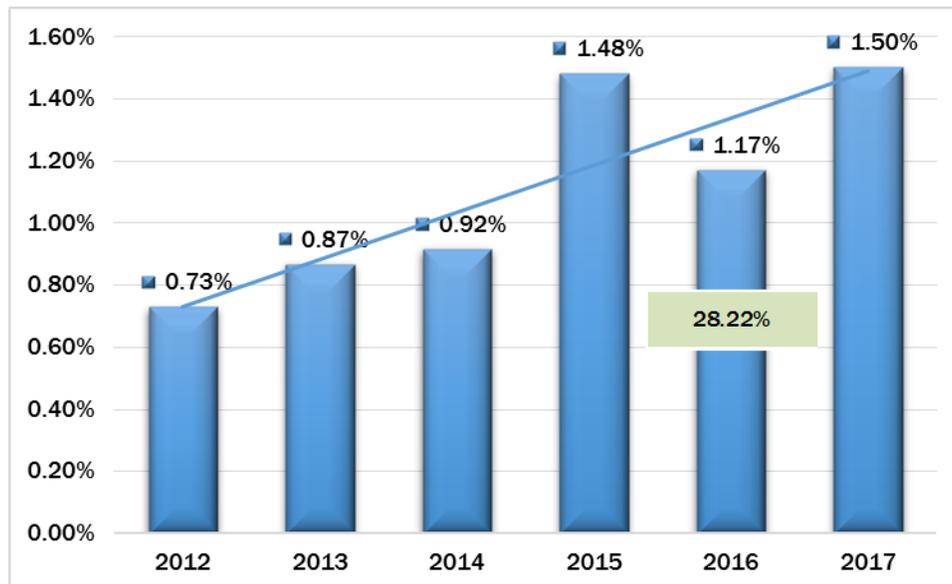
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 23: PORCENTAJE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

GRÁFICO 24: PORCENTAJE DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA ANTES DE 48 HORAS



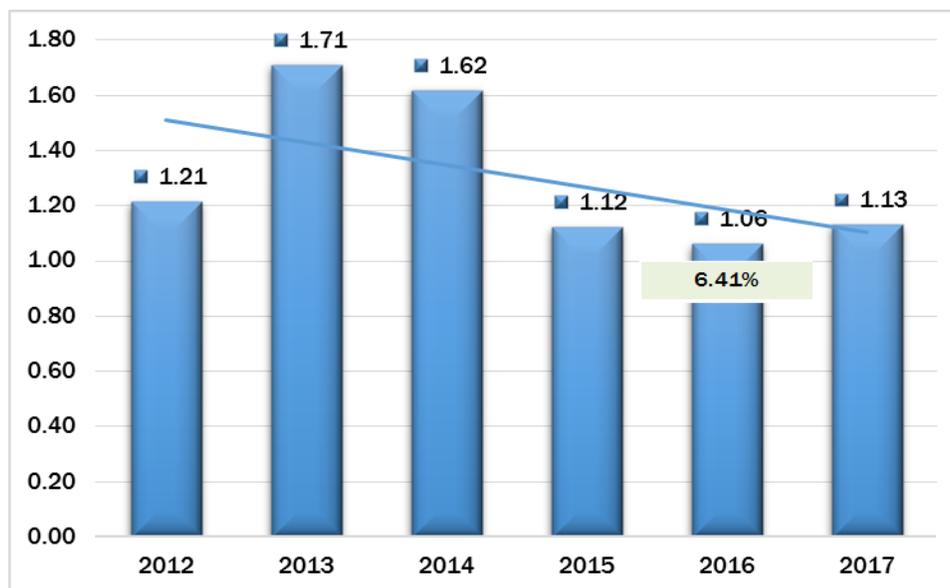
Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social



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



GRÁFICO 25: TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA (POR 100)



Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

CUADRO 14: NUEVOS INDICADORES RESOLUCIÓN 256

ID	TIPO	INDICADOR	UNIDAD	META	I SEM 2016	II SEM 2016	I SEM 2017	II SEM 2017
1	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Proporción de satisfacción global de usuarios	PORCENTAJE	90.00%	96.04%	94.52%	94.41%	94.64%
2	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	PORCENTAJE	90.00%	94.41%	96.62%	96.39%	95.69%
3	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	PROMEDIO (días)	15.00	7.05	8.87	14.89	9.11
4	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	PROMEDIO (días)	5.00	14.99	30.10	47.01	29.42
5	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	PROMEDIO (días)	15.00	9.27	12.48	15.78	12.77
6	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	PROMEDIO (días)	5.00	4.77	6.59	4.29	2.76
7	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	PROMEDIO (días)	15.00	8.84	10.46	9.34	7.82
8	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	PROMEDIO (días)	3.00	0.62	0.64	0.84	1.06
9	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética	PROMEDIO (días)	0.98	1.10	0.94	1.07	0.83
10	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II	PROMEDIO (minutos)	30.00	29.68	28.81	27.08	27.04
11	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Reemplazo de Cadera	PROMEDIO (días)	5.00	2.34	3.54	1.15	1.24
12	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas	PROMEDIO (días)	1.10	0.81	1.82	0.95	0.83
13	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Tiempo promedio de espera para la realización de procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano (con códigos CUPS entre 0.1.0.1.01 y 86.9.7.00)	PROMEDIO (días)	30.00	4.66	4.28	0.85	0.85



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



14	SEGURIDAD	Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización.	TASA POR 1000	1.00%	0.41%	0.41%	0.24%	0.29%
15	SEGURIDAD	tasa de caídas de pacientes en el servicio de urgencias	TASA POR 1000	1.00%	0.57%	0.45%	0.28%	0.39%
16	SEGURIDAD	tasa de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa	TASA POR 1000	1.00%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%
17	SEGURIDAD	tasa de caídas de pacientes en los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	TASA POR 1000	1.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
18	SEGURIDAD	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	TASA POR 1000	2.00%	7.87%	6.83%	0.31%	5.01%
19	SEGURIDAD	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	TASA POR 1000	2.00%	1.18%	1.03%	0.18%	1.22%
20	SEGURIDAD	Tasa de úlceras por presión	TASA POR 1000	1.00%	4.04%	5.20%	1.35%	6.08%
21	SEGURIDAD	Proporción de cancelación de cirugía	PORCENTAJE	3.00%	1.29%	1.26%	0.60%	1.37%
22	SEGURIDAD	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN ANTES DE 20 DIAS	PORCENTAJE	2.00%	1.67%	2.00%	1.88%	2.13%
23	SEGURIDAD	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	PORCENTAJE	2.00%	0.11%	0.15%	0.19%	0.30%
24	SEGURIDAD	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de los 15 días	PORCENTAJE	2.00%	0.76%	0.87%	1.39%	1.76%
25	EFFECTIVIDAD	TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUES DE 48 HORAS DEL INGRESO	POR CADA MIL INGRESOS	28.00%	35.82%	29.87%	3.11%	28.91%
26	EFFECTIVIDAD	PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESAREAS	PORCENTAJE	62.02%	58.23%	64.08%	61.87%	63.91%

Fuente: Decreto 2193 página SIHO Ministerio de Protección Social

VALORES INSTITUCIONALES

- **Ética:** Conformidad con los principios de la disciplina y con los principios morales.
- **Respeto:** Consideración y reconocimiento del valor de una persona o de una cosa.
- **Responsabilidad:** Reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos
- **Transparencia:** Honestidad en el actuar, que muestra la verdad de los hechos.
- **Humanismo:** reconocimiento de la trascendencia del ser humano para buscar su bienestar.
- **Vocación de Servicio:** Actitud de atención y de resolución de un problema o necesidad.
- **Cultura Ambiental:** Prestación del servicio con énfasis en el cuidado y la preservación del medio ambiente.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES EN EL HUDN:

- Utilizamos los recursos técnicos, humanos y financieros de manera eficiente y responsable.
- Brindamos una atención oportuna, efectiva, humanizada, personalizada y segura.
- Resolvemos de manera integral y continua, los problemas de salud a todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Trabajamos en equipo para lograr los objetivos institucionales articulando políticas, métodos y procedimientos.
- Nuestras actuaciones son claras y transparentes y la interlocución con los diferentes actores de la salud genera información oportuna, confiable y veraz.
- El paciente y su familia es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de salud, dentro de un entorno seguro, de confidencialidad y de confianza entre éste, los profesionales, aseguradoras y la misma comunidad.
- Protegemos y conservamos el medio ambiente, minimizando y compensando los impactos ambientales negativos que pueda generar la Institución como consecuencia de la prestación los servicios de salud.

logrando un ambiente de trabajo seguro, contando con talento humano competente y con los recursos necesarios para el mejoramiento continuo de los procesos y cumpliendo con la legislación vigente.

Política de Humanización

El HUDN promueve de manera permanente una cultura de servicio basada en el afecto, respeto, trato digno, confianza y calidez entre sus trabajadores, usuarios, familias, estudiantes y demás grupos de interés; asegurando su fidelidad y fortaleciendo la imagen institucional, a través del mejoramiento continuo de sus procesos, la gestión y el desarrollo integral del talento humano en un ambiente seguro y comfortable.

Política de Prestación de Servicios

El Gerente y el equipo de colaboradores del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. se comprometen con la prestación de servicios de salud ofertados de mediana y alta complejidad, con estándares superiores calidad y seguridad, alineados con los ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: accesibilidad, calidad y eficiencia, en procura de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento y la rehabilitación, mediante la implementación de estrategias de desarrollo de competencias del talento humano, de mejoramiento del ambiente físico y tecnológico y de humanización de los servicios, que respondan las necesidades y expectativas en salud de los usuarios y sus familias de la región y del país.

Política Institucional IAMI

La Gerencia y el equipo de salud del Hospital Universitario Departamental de Nariño se comprometen a brindar servicios de atención Materno Infantil humanizados y con calidad, teniendo en cuenta que la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia es congruente con la Misión del Hospital. Para garantizar su sostenibilidad se ha incluido en el Plan de Desarrollo Institucional como una de las estrategias de fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Esta política se enmarca en los derechos humanos y propende por la integración del padre y la familia en todas las actividades relacionadas con la maternidad y la crianza, perspectiva de género y enfoque diferencial. El HUDN cuenta con personal de salud capacitado para la prestación de servicios a las madres gestantes, madres lactantes, niños, niñas, adolescentes y sus familias, en forma integral, oportuna, con calidad, afecto, pertinencia y humanismo. Entrelaza sus servicios con el Apoyo de sus programas Madre Canguro y Banco de Leche Humana y prepara a las usuarias y sus familias con recomendaciones útiles, brindando atención pos hospitalaria para resolver sus dudas e inquietudes.

Política de Seguridad del Paciente

El Gerente y los trabajadores del HUDN están comprometidos con la seguridad del usuario y su familia dando cumplimiento a las directrices establecidas en la Guía Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la atención en salud, minimizando la ocurrencia de incidentes y eventos adversos y estandarizando las barreras de seguridad. Se comprometen con el mejoramiento continuo, mitigando y controlando los riesgos en la prestación de servicios de salud, con un talento humano competente y comprometido, quienes constantemente se capacitan para contribuir a la cultura de seguridad del paciente en toda la organización, garantizando de esta manera una atención segura en la gestión clínica, tecnológica y del ambiente físico.

Política Anticorrupción

La gerencia y los trabajadores del HUDN, se comprometen a identificar, analizar, valorar y mitigar los riesgos de corrupción que provienen de la prestación del servicio de salud y de los procesos de apoyo y de dirección; utilizando estrategias como el seguimiento a los riesgos institucionales, la disminución de trámites, la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la cultura de servicio y atención al usuario, las cuales actúan a favor del usuario, los trabajadores y la comunidad.

Política de Gestión del Riesgo

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño se desarrolla una adecuada gestión de riesgos, fundamentada principalmente en la identificación del contexto estratégico, identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos, permitiendo la objetiva toma de decisiones y el establecimiento de guías de acción necesarias en el logro de los objetivos institucionales. Se realiza monitoreo permanente como herramienta fundamental para la implementación de la mejora continua en la identificación, análisis, valoración y manejo acordes con la criticidad, de tal forma que se garantice la minimización y control del riesgo en todos los procesos del HUDN, y finalmente la satisfacción de nuestros clientes

Política de Uso y Rehúso de Dispositivos Médicos

El gerente y los trabajadores del HUDN se comprometen a prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, entregando a los usuarios dispositivos médicos seguros y fiables, cumpliendo con los procesos de esterilización y los parámetros de validación estandarizados internacionalmente, acorde con los requisitos legales establecidos. Para ello contamos con tecnología moderna y personal competente y comprometido con la seguridad de los usuarios y sus familias

Política de Servicio Farmacéutico

Garantizar la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos suministrados en el proceso de atención, brindando oportunidad en la cadena de distribución a partir de

una correcta y oportuna prescripción médica, gestionando el pago oportuno de las obligaciones financieras contraídas con los proveedores, brindando información confiable, oportuna y pública sobre precios, acceso y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos, propiciando el manejo institucional de los medicamentos y dispositivos médicos de manera eficaz y eficiente, cumpliendo con la regulación de precios y de mercados, fortaleciendo el sistema de vigilancia a través de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reconciliación medicamentosa, reduciendo el impacto ambiental derivado de la eliminación y disposición final de los residuos farmacéuticos, con talento humano competente y comprometido, previniendo factores de riesgo derivados del uso inadecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, ofreciendo atención farmacéutica e intervenciones en los casos requeridos.

Política de Gestión de Tecnología

El HUDN impulsa la perspectiva de crecimiento de la organización a través de su objetivo estratégico de adquisición de tecnología y fortalecimiento de la infraestructura, en función del cual, la introducción y gestión de tecnología en esta entidad hospitalaria apuntará a la seguridad del paciente y propenderá por la sostenibilidad y desarrollo de la institución a través de la innovación científica, de la optimización de la capacidad instalada y de la identificación e incorporación de tecnologías costo efectivas, soportada en la interacción con los proveedores, en pro de la continuidad en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad en condiciones de eficiencia y calidad, respondiendo a criterios de productividad, rentabilidad y principalmente de seguridad del paciente a fin de satisfacer las expectativas y necesidades de nuestros usuarios, dentro del marco Sistema de la Garantía de la Calidad del Sistema General de la Seguridad Social en Salud.

Política de Responsabilidad Social

El Gerente y los colaboradores del HUDN acogen los principios y lineamientos generales establecidos en materia de Responsabilidad Social Empresarial referente a: Derechos Humanos, Derechos Laborales, protección del medio Ambiente y la lucha contra la corrupción, a través de planes, acciones y decisiones éticas y transparentes que contribuyan al desarrollo sostenible y al bienestar general de la comunidad. Se tendrá en cuenta las necesidades y expectativas de las partes interesadas, a partir del cumplimiento de la legislación vigente aplicable y las normas internacionales de comportamiento.

Política de seguridad de la Información

El gerente y los colaboradores del HUDN se comprometen a prestar un servicio de salud de mediana y alta complejidad garantizando la seguridad, confidencialidad, oportunidad y accesibilidad de la información, a través del uso adecuado de los

activos y recursos tecnológicos, mediante la identificación, priorización, aplicación de controles y minimización de riesgos de pérdida de información útil de la organización; generando confiabilidad, veracidad, y validez de los datos, a los usuarios, trabajadores, proveedores y demás partes interesadas, mejorando continuamente la calidad de la información y cumpliendo con los requisitos legales vigentes.

Política de Comunicaciones

El Gerente y los colaboradores del HUDN se compromete a brindar información oportuna, veraz y asertiva a los trabajadores acerca de los programas de seguridad del paciente, de humanización, de gestión de calidad y salud ocupacional; a los usuarios y su familia sobre sus deberes y derechos, los diagnósticos, tratamientos médicos, procedimientos y exámenes a realizar; a la comunidad en general sobre las experiencias exitosas de la organización y demás necesidades de comunicación que se generen; utilizando los medios y canales de comunicación establecidos y mejorando continuamente el proceso.

Política Ambiental

El Gerente y los colaboradores del Hospital Universitario Departamental de Nariño se comprometen a prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, previniendo la contaminación ambiental y controlando los aspectos ambientales como la generación de residuos sólidos y líquidos, consumo de agua, energía y materias primas; promoviendo la toma de conciencia del uso racional de los recursos ambientales, mejorando continuamente la gestión y el desempeño ambiental, cumpliendo con la normatividad aplicable y otros requisitos que suscriba la organización.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Gerente y los colaboradores del HUDN, se comprometen a prestar Servicios de Salud de mediana y alta complejidad en condiciones de seguridad, cuidando la capacidad laboral de sus trabajadores y previniendo en ellos y en los estudiantes, proveedores, usuarios y visitantes que pudiesen afectarse, lesiones y enfermedades derivadas del trabajo. Controlamos y reducimos los factores de riesgo a los que estamos expuestos, fomentamos su autocuidado, mejorando continuamente la Gestión y desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo cumpliendo con la normatividad aplicable y los requisitos que suscriba la Organización.

Política de Gestión del Talento Humano

El Gerente del HUDN se compromete a gestionar para sus colaboradores una política que responda a sus necesidades y expectativas, que se vea reflejada en el trato humanizado a los usuarios y sus familias, generando acciones para mantener y mejorar el bienestar y calidad de vida de su capital humano cubriendo sus



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



necesidades básicas de remuneración y garantizando ambientes seguros y confortables para el desarrollo de sus actividades. Contribuyendo así al fortalecimiento de los conocimientos y competencias de los funcionarios y colaboradores, en función del crecimiento personal, laboral y el mejoramiento continuo de los procesos y servicios prestados, dentro del marco del ejercicio ético, responsable y auto-controlado de sus actividades, de conformidad con las políticas nacionales e institucionales referentes al área talento humano, el reconocimiento a la aptitudes e idoneidad en el desempeño de las funciones y la aplicación de procesos transparentes para la planeación, selección, inducción y reinducción, situaciones administrativas y bienestar social, con el fin de lograr un clima organizacional adecuado para el desarrollo de la misión, visión y objetivos estratégicos.



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536

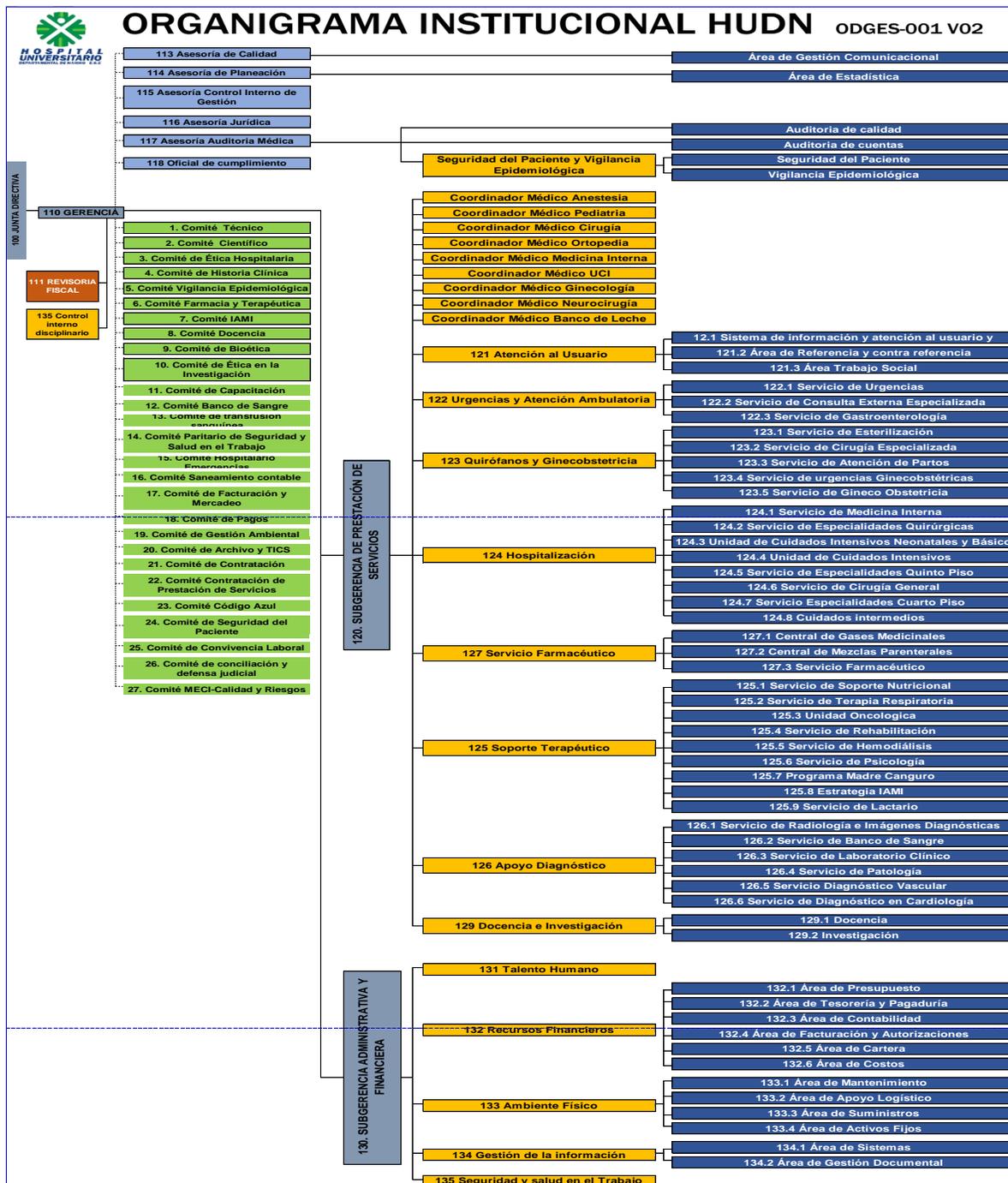




**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



ORGANIGRAMA



TALENTO HUMANO

Distribución del talento humano institucional por tipo de contratación y área de trabajo.

AREA DE TRABAJO	OPS	FIJA	TEMPORAL	TOTAL
ADMINISTRATIVO	108	83	92	283
ASISTENCIAL	297	272	499	1068
Total general	405	355	591	1351

AREA DE TRABAJO	OPS	FIJA	TEMPORAL	TOTAL
ADMINISTRATIVO	7.99%	6.14%	6.81%	20.95%
ASISTENCIAL	21.98%	20.13%	36.94%	79.05%
Total general	29.98%	26.28%	43.75%	100.00%

Distribución del talento humano institucional por tipo de contratación y género.

GENERO	OPS	FIJA	TEMPORAL	TOTAL
FEMENINO	253	220	428	901
MASCULINO	152	135	163	450
Total general	405	355	591	1351

GENERO	OPS	FIJA	TEMPORAL	TOTAL
FEMENINO	18.73%	16.28%	31.68%	66.69%
MASCULINO	11.25%	9.99%	12.07%	33.31%
Total general	29.98%	26.28%	43.75%	100.00%

Distribución del talento humano institucional por tipo de contratación y grado.

GRADO	FIJA	TEMPORAL	TOTAL
1	6	33	39
2	2	64	66
3	15	128	143
4	1	262	263
5	66	48	114
6	114	5	119
7	11	0	11
8	32	0	32
9	0	51	51
10	14	0	14
11	21	0	21
12	73	0	73
Total general	355	591	946

GRADO	FIJA	TEMPORAL	TOTAL
1	0.63%	3.49%	4.12%
2	0.21%	6.77%	6.98%
3	1.59%	13.53%	15.12%
4	0.11%	27.70%	27.80%
5	6.98%	5.07%	12.05%
6	12.05%	0.53%	12.58%
7	1.16%	0.00%	1.16%
8	3.38%	0.00%	3.38%
9	0.00%	5.39%	5.39%
10	1.48%	0.00%	1.48%
11	2.22%	0.00%	2.22%
12	7.72%	0.00%	7.72%
Total general	37.53%	62.47%	100.00%

Capacidad Institucional

Uno de los 7 Hospitales públicos Acreditados en salud en el país

1.351 Trabajadores.

94 Servicios Habilitados.

83 Camas Observación.

20 Camas UCI Adultos.

7 Camas UCI Neonatal.

203 Camas Hospitalización.

13.141 Cirugías.

9 quirófanos.

2.202 Partos y Cesáreas.

44.596 Consultas Ext. Especialidades.

45.176 Consultas Urgencias.

347.732 Exámenes Laboratorio Clínico.

61698 Imágenes Diagnosticas.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

ESPECIALIDADES

La organización cuenta con las especialidades de: Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Reumatología, Toxicología, Urología, Traumatología, Pediatría, Fisiatría, Neurocirugía, Patología,

SUB-ESPECIALIDADES

Sumado a lo anterior se cuenta con las subespecialidades de: Retinología, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular y Vascular Periférica, Cirugía de Columna, Hematología, Nefrología Pediátrica, Nefrología Adultos, Cirugía Plástica Ocular, Neonatología, Radiología Intervencionista, Radioterapia.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El servicio de CONSULTA EXTERNA abarca la atención ambulatoria a usuarios con una cita asignada previamente por la EPS a la que se encuentren afiliados, quienes acceden a consultas médicas especializadas y supra-especializadas para diferentes tipos de enfermedades. Consta de 23 consultorios dotados de tecnología para la atención efectiva y segura de nuestros pacientes. El área dispone de cómoda sala de

espera, oficinas de atención al usuario, amplias zonas comunes y ascensor para personas en situación de limitación motora. La atención es prestada por: 88 Médicos especialistas y 13 Médicos Supra-especialistas

SERVICIO DE URGENCIAS

En el HUDN se atienden de manera integral las urgencias de adultos las 24 horas del día, los 365 días del año, con disponibilidad permanente del excelente personal en todas las especialidades. La incorporación de tecnología biomédica y la interrelación con los servicios de Ayudas Diagnósticas y Soporte Terapéutico permiten la toma de muestras en tiempos mínimos gracias a sofisticados software basados en plataformas de diagnóstico molecular para detección de patologías a partir del ADN de los pacientes. Cuenta con: 83 camas (4 para pacientes en condiciones especiales), 20 camas de expansión, 20 camas de observación, 4 consultorios médicos, 1 consultorio triage, sala de yesos, sala de procedimientos y sala de reanimación con moderna tecnología, que permite respuestas oportunas y pertinentes a las necesidades en salud de los usuarios. La atención es prestada por: 29 Médicos, 17 Enfermeras Profesionales, 72 Auxiliares de Enfermería, 10 Operarios

SERVICIOS QUIRÚRGICOS QUIRÓFANOS

Cuenta con nueve quirófanos dotados con tecnología avanzada, con equipos mínimamente invasivos que permiten a nuestro selecto grupo de cirugía de diversas especialidades y supra-especialidades, realizar procedimientos quirúrgicos con estándares de calidad, seguridad y humanización, generando confianza en nuestros usuarios y sus familias. La atención es prestada por: 47 Médicos Cirujanos, 11 Anestesiólogos, 6 Médicos Hospitalarios, 7 Enfermeras Profesionales, 31 Auxiliares de Enfermería, 22 Instrumentadores, 4 Operarios

SALA DE PARTOS

La gran mayoría de mujeres en trabajo de parto remitidas al HUDN son pacientes de alto riesgo, se dispone de protocolos especializados y ayudas tecnológicas que aseguran el bienestar fetal y valoración de la evolución del parto. Mediante monitorización externa o interna se controla la frecuencia cardiaca y se vigila la actividad uterina. La atención es prestada por: 7 Médicos Especialistas Ginecobstetras, 6 Enfermeras Profesionales, 8 Auxiliares de Enfermería, 1 Operario. Disponibilidad: 8 camas para trabajo de parto

GINECOBSTETRICIA

En el HUDN cada día nacen en promedio 5 niños. El binomio madre - hijo gracias a la interrelación de procesos recibe la atención de especialistas en ginecología, neonatología, pediatría, nefrología y retinología, quienes con el apoyo del personal de enfermería garantizan una atención integral, con calidad, seguridad y respuesta oportuna, bajo un ambiente de calidez y confianza, para satisfacción del grupo familiar. Además contamos con el servicio de ecografía obstétrica. El servicio está habilitado en el tercer piso del HUDN y cuenta con 9 habitaciones unipersonales y 15 bipersonales.

Atención prestada por: 7 médicos Especialistas Ginecobstetras, 4 Enfermeras Profesionales, 18 Auxiliares de Enfermería, 3 operarios.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Disponemos de ambientes confortables y seguros para los pacientes y sus acompañantes, con habitaciones unipersonales, bipersonales y suites con los mejores estándares en hotelería hospitalaria, complementada con atención en Medicina Interna. El servicio cuenta con 203 camas y 31 de expansión. La atención es prestada por: 75 Médicos Hospitalarios, 39 Enfermeras Profesionales, 125 Auxiliares de Enfermería, 18 Secretarías Clínicas, 28 Operarios

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

En la UCI se presta un servicio integral de alta calidad técnica y humana a pacientes en estado crítico durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Contamos con tecnología de monitoreo hemodinámico mínimamente invasivo "Picco Plus" y los más avanzados equipos en soporte ventilatorio. El servicio cuenta con 20 camas automatizadas. La atención es prestada por: 4 Médicos Especialistas, 9 Médicos Hospitalarios, 8 Fisioterapeutas, 18 Enfermeras Profesionales, 40 Auxiliares de Enfermería, 12 Operarios

UNIDAD DE NEONATOS

Esta área se encarga de la atención a nuestros pequeños pacientes prematuros en su primera etapa de vida. De acuerdo al estado crítico del recién nacido, el servicio es de cuidados mínimos, intermedios o intensivos. Esta área dispone 10 camas en UCI Neonatos, 6 camas en Cuidado Intermedio y 14 camas en Cuidado Básico. La atención es prestada por: 6 Médicos Especialistas, 5 Médicos Supraespecialistas, 8 Enfermeras Profesionales, 19 Auxiliares de Enfermería, 4 Operarios.

BANCO DE LECHE HUMANA

Es un centro especializado de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Se dispone de bombas extractoras y equipos para la pasteurización y tratamiento bacteriológico. La leche donada es suministrada a recién nacidos con bajo peso al nacer. Talento Humano: 1 Médico Especialista, 1 Enfermera Profesional, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Ing. Alimentos, 3 Auxiliares de Enfermería

PROGRAMA FAMILIA CANGURO

Esta técnica suprime la etapa de separación de la madre e hijo. Se fortalece la relación materno-infantil para que el niño gane peso y se fortalezca el vínculo afectivo. Una vez los niños salen del HUDN, durante un año el equipo interdisciplinario les hace seguimiento periódico hasta alcanzar la talla y peso acordes a su edad. Talento humano: 2 Médicos Pediatras, 1 Retinólogo Pediatra, 1 Enfermera Profesional, 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Uno de los ejes de desarrollo del HUDN lo constituyen los equipos biomédicos de vanguardia para realizar procedimientos de laboratorio clínico e imagenología que permiten confirmar o aclarar un diagnóstico médico, antes o durante el tratamiento de una lesión, en tiempos record. Se realizan procedimientos en las áreas de hematología, inmunología, coagulación, química, pruebas hormonales e infecciosas y microbiología.

LABORATORIO CLÍNICO

Dispone de sistemas tecnológicos con múltiples aplicaciones que a partir de una muestra detectan simultáneamente completa información de bacterias, virus, levaduras, genes de resistencia antibiótica y parásitos. La atención es prestada por: 1 Coordinador, 14 Bacteriólogos, 24 Auxiliares de Laboratorio, 2 Auxiliares administrativos

IMAGENOLOGÍA

En el área de imagenología se realizan los exámenes diagnósticos convencionales y de alta complejidad. Algunos de nuestros equipos únicos en la región son: Tomografía Axial Computarizada de 64 detectores, Ecografías Dúplex Scanning Color, Ecocardiografía, Resonancia Magnética Nuclear, Radiología Convencional e Intervencional. Talento Humano: 5 médicos Radiólogos, 12 Tecnólogos, 2 Auxiliares de Enfermería, 4 Auxiliares Administrativos

BANCO DE SANGRE

El HUDN cuenta con la infraestructura necesaria para obtener, recolectar, conservar, aplicar y proveer, sangre humana y hemocomponentes, garantizando a la región un completo servicio de Medicina Transfusional. El Hospital se encuentra en proceso de implementación del proyecto “Primer Hemocentro del suroccidente Colombiano”, con una inversión superior a los \$4.000 millones que permitirá cubrir la demanda regional de hemoderivados. La atención es prestada por: 1 Coordinador, 5 Bacteriólogos, 1 médico, 6 Auxiliares de Laboratorio.

PATOLOGÍA:

El talento humano altamente capacitado y equipos innovadores que, responden a las expectativas del siglo XXI en dermatopatología y hemopatología, permiten diagnóstico de coloraciones de histoquímica, patologías mamarias, dermatológicas, nefropatológicas, del sistema digestivo y oncológicas. Talento Humano: 3 Médicos Patólogos, 1 Técnico en Histología, 2 Auxiliares.

SOPORTE TERAPÉUTICO

Todo un conjunto de programas, procedimientos, actividades e intervenciones que complementan los tratamientos médicos en los pacientes, en los diferentes servicios:

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Fisiatría, terapia respiratoria, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia física e hidroterapia. Disponemos de 7 consultorios, un gimnasio con 8 camillas, mesa para bipedestación, mesa para atención del paciente neurológico, tracción pélvica y cervical Tripton, tracción cervical eléctrica, ultrasonido, estimuladores eléctricos (tens), láser, bomba de flowtron, vibradores, máquina de multifuerza, elíptica, bandas sin fin, tanques para paquetes fríos y calientes y parafinoterapia. Área exclusiva para Terapia Acuática e hidroterapia (tanque de Hoover, piscina de marcha y tanques remolino para miembros inferiores y superiores aplicando técnicas hidrokinésio terapéuticas). La atención es prestada por: 1 Médico Especialista Fisiatra, 7 Fisioterapeutas, 2 Terapeutas Ocupacionales, 2 Fonoaudiólogas

UNIDAD DE ONCOLOGÍA

Contribuimos a mejorar la prevención y cura del cáncer, brindando apoyo emocional, social y psicológico al paciente y su familia. Ofrecemos servicios de: Radioterapia, Quimioterapia, Consulta de Oncología Clínica, Hematología, Consulta de Cirugía

Oncológica y mama, Psicoterapia Individual y Grupal y Servicio de Psicología Tecnología de vanguardia en radioterapia de alta complejidad, radioterapia conformal 3D, radioterapia guiada por imágenes, radioterapia de intensidad modulada, radioterapia superficial con electrones, radioterapia de intensidad ondulada en un solo arco con rapid arc y radiocirugía.

El ACELERADOR LINE AL TRILOGY combina tecnologías biomédicas y sistemas de última generación en planificación y aplicación de procedimientos con ventajas y beneficios nunca antes vistos en la región. Garantiza un alto nivel de precisión, una sustancial disminución del tiempo en las sesiones de tratamiento y mayor nivel de protección de los tejidos sanos circundantes a la lesión.

La atención es prestada por: **1** Especialista Oncólogo radioterapeuta, **1** Enfermera Profesional Especialista en Oncología, **3** Tecnólogos en Radioterapia, **1** Físico Médico, **1** Psicólogo

SERVICIO DE HEMODIALISIS

Atención a pacientes con enfermedad renal, quienes en la gran mayoría de los casos también padecen enfermedades cardiovascular, pulmonar y digestiva y requieren tratamiento esenciales que solo pueden recibir en instituciones de alto nivel de complejidad, con atención integral y servicios que se interrelacionan en respuesta a las patologías de los usuarios. La atención es prestada por: **1** Médico Nefrólogo, **1** Enfermero Profesional, **3** Auxiliares.

SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA

El Servicio de Nutrición del HUDN más allá del suministro de alimentación tiene la responsabilidad de mantener un óptimo estado nutricional que contribuya a la pronta recuperación de los pacientes. El Servicio está a cargo de un grupo de 7 nutricionistas, quienes diaria y sistemáticamente visitan al paciente, con el fin de conocer sus necesidades y controlar el cumplimiento de la dieta indicada por el médico tratante.

SERVICIO FARMACÉUTICO Informes:

Un equipo asistencial realiza actividades de selección, preparación, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. Realizamos preparaciones magistrales, adecuación y ajuste de concentraciones, reenvase y reempaque de dosis de medicamentos. Ofrecemos información y educación a los grupos asistenciales, al paciente, a los familiares y comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. A través de la Central de Gases Medicinales y la Central de Mezclas, dos servicios con certificación de INVIMA en buenas prácticas de Manufactura y Elaboración, se solventan los requerimientos de los pacientes en gases como oxígeno y dióxido de carbono, aire comprimido, preparación de nutrientes parenterales y adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y no oncológicos. La atención es prestada por: 38 Regentes de farmacia, 6 Químicos Farmacéuticos, 4 Personal de apoyo

SERVICIO DE AMBULANCIAS

El servicio de transporte asistencial opera con 4 ambulancias certificadas, 2 de Traslado Asistencial Básico y 2 Traslado Asistencial Medicalizado. Una tripulación capacitada y entrenada garantiza el transporte de pacientes estables y críticos, tanto en situaciones preestablecidas como en emergencias o desastres, evitando complicaciones y disminuyendo secuelas. Vehículos dotados según la norma ICONTEC 3729 y de la resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. La atención es prestada por: 7 conductores, 5 Auxiliares y el personal médico que se requiera

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Existen dentro de la Organización personal comprometido, idóneo, capacitado que está orientado por personal altamente calificado en los diferentes servicios, existiendo un Plan de capacitación sistemático orientado al fortalecimiento del desarrollo de los objetivos estratégicos, programas de formalización laboral con la implementación de la Planta Temporal, estricto cumplimiento en los compromisos laborales.

Es una Entidad acreditada con renombre Regional y Nacional que sirve como punto de referenciación de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, presencia de procedimientos claramente establecidos que garantizan una atención segura, cálida y humanizada.

Es importante la comunicación intersectorial con la finalidad del mejoramiento de procesos transversales, fortalecimiento de los Comités Técnico y primario.

Se debe fortalecer los procesos de contratación con el fin de buscar oportunidad en los mismos evitando sanciones por los entes de control. Seguimiento a la Supervisión de los Contratos insistiendo en la responsabilidad de la elaboración de los mismos apegados a los principios de la Contratación

Profesional médico altamente capacitado en Subespecialidades dispuestos a la creación de nuevos servicios dirigidos a las necesidades de la población atender, siguiendo los procesos de Planeación establecidos por la Organización con el fin de obtener rendimientos financieros y sociales sostenibles, además de un estudio de mercado con estudios técnicos y coherentes.

Se debe realizar un seguimiento efectivo por parte de las Coordinaciones de las áreas del Hospital o del jefe inmediato con respecto al cumplimiento de horarios en especial el personal médico especializado.

Planificar en el Presupuesto recursos para inversión de equipo biomédico, infraestructura, Talento Humano con el fin de implementar nuevos servicios de alta complejidad, se debe realizar seguimiento efectivo al proceso de mantenimiento hospitalario.

Existe en el Hospital equipos de alta tecnología cuya oferta debe ser optimizada con el fin de obtener mejores resultados financieros, se debe impulsar la creación de la Unidad Oncológica.

Buscar mecanismos legales con el fin de que exista Gerencia en Propiedad.

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MACROESTRATEGIA

Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad y generación de nuevos e innovadores servicios garantizando el sostenimiento y desarrollo institucional, mediante acciones que permitan la participación social, la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios con personal idóneo y con altos niveles de calidad, buscando la satisfacción de nuestros usuarios.

MEGA

En el año 2030 seremos una institución de alta complejidad, acreditada con excelencia, autosostenible, ambientalmente responsable, líder en investigación y gestión clínica a nivel nacional e internacional.

MISION

Brindar atención segura, de mediana y alta complejidad en salud, con calidad y humanización, promoviendo la investigación, la responsabilidad social y el cuidado del medio ambiente en beneficio de los usuarios y sus familias.

VISION

Estar constituidos como un hospital de mediana y alta complejidad, universitario, investigativo, acreditado en salud, autosostenible y ambientalmente responsable, que brinde atención segura y humanizada a los usuarios y sus familias.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2017-2020

1. Mantener el Sistema Único de Acreditación SUA y el Sistema integrado de gestión – HSEQ, mejorando la gestión de los procesos institucionales.
2. Lograr la Acreditación como Hospital Universitario, a través del desarrollo de proyectos de investigación.
3. Mejorar la capacidad instalada que permita ampliar el portafolio de servicios institucional en función de la morbilidad ampliando los niveles de responsabilidad y complejidad de los servicios de salud prestados.
4. Fortalecer el clima y la cultura organizacional alineando el proceso de talento humano a las herramientas de gestión establecidas.
5. Mejorar los procesos de costos, contratación y mercadeo optimizando la gestión administrativa y financiera
6. Fortalecer la gestión asistencial mediante estrategias que optimicen la resolutivez clínica y la seguridad del paciente.
7. Implementar nuevos modelos de gestión de la tecnología, la información y las comunicaciones con base en herramientas que permitan mejorar los aspectos misionales y estratégicos de la Organización.
8. Mantener la condición de hospital verde y sostenible mediante la implementación de procesos amigables con el medio ambiente.

PLAN DE INVERSIONES

ID	PROYECTO	TIPO	2018
1	Mantenimiento de la condición de acreditado en SUA y certificado en SIG.	PD	\$ 157,000.00
2	Adecuación, dotación y habilitación de la unidad de cuidado intensivo neonatal en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 2,187,500.00
3	Adecuación, dotación y habilitación de la unidad de cuidado intensivo pediátrico en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 2,187,500.00
4	Remodelación área de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 1,000,000.00
5	Levantamiento del catastro físico institucional	PD	\$ 400,000.00
6	Desarrollar estudio de mercado institucional.	PD	\$ 100,000.00
7	Desarrollar estrategia de mejoramiento del clima y cultura con énfasis en humanización.	PD	\$ 220,000.00
8	Constitución y fortalecimiento de los subprocesos de mercadeo, contratación y costos.	PD	\$ 173,037.00
9	Adquisición y puesta en marcha de un microscopio de neurocirugía en el servicio de quirófanos Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 1,022,000.00
10	Construcción de infraestructura física y reposición de equipos industriales de la central de esterilización del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 3,600,315.00
11	Implementar programa de fortalecimiento de la gestión clínica con enfoque en seguridad del paciente.	PD	\$ 120,000.00
12	Constitución y puesta en marcha de un Hemocentro y mejoramiento de la infraestructura física y dotación del laboratorio clínico en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 4,362,581.00



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



13	Fortalecer tecnologías de la información y comunicación del área asistencial.	PD	\$ 760,000.00
14	Obtener certificación ISO 14001 ver. 2015.	PD	\$ 20,000.00
	SUBTOTAL PLAN DE DESARROLLO 2018		\$ 1,950,037.00
	SUBTOTAL PLAN BIENAL 2018		\$ 14,359,896.00
	TOTAL 2018		\$ 16,309,933.00

ID	PROYECTO	TIPO	2019
15	Obtención de certificación como hospital universitario.	PD	\$ 418,612.00
16	Implementación y puesta en marcha de servicio de hemodinámica en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.- HUDN E.S.E.	PB	\$ 4,350,000.00
17	Adquisición de arco en C para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 1,200,000.00
18	Adquisición de ecógrafo para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 500,000.00
19	Construcción de planta de tratamiento de aguas residuales en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PD	\$ 1,500,000.00
	SUBTOTAL PLAN DE DESARROLLO 2018		\$ 1,918,612.00
	SUBTOTAL PLAN BIENAL 2018		\$ 6,050,000.00
	TOTAL 2019		\$ 7,968,612.00



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



ID	PROYECTO	TIPO	2020
20	Construcción torre administrativa Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.	PB	\$ 11,859,948.00
	SUBTOTAL PLAN DE DESARROLLO 2018		\$ -
	SUBTOTAL PLAN BIENAL 2018		\$ 11,859,948.00
	TOTAL 2020		\$ 11,859,948.00

1	TOTAL		\$ 36,138,493.00
2	SUBTOTAL PLAN DE DESARROLLO		\$ 3,868,649.00
3	SUBTOTAL PLAN BIENAL		\$ 32,269,844.00