

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p align="center">ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p align="right">HOJA: 1 DE 4</p>
---	--	---	--

ACTA No. 1	FECHA: 20-12-2013	Coordinador: WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ Moderador: FRANCO SOLARTE JIMENEZ
-------------------	--------------------------	--

ASISTENTES:

Siendo las diez de la mañana (10:00 m) del día 20 de diciembre del año 2013, se reunieron en el auditorio del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, el Gerente Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE DR.WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ, Jefe de la Oficina Jurídica doctor FRANCO SOLARTE JIMENEZ en calidad de moderador, los miembros del equipo directivo, Coordinadores de los Grupos Internos de Trabajo del área administrativa y asistencial de esta entidad hospitalaria, Representantes de los estamentos, proveedores externos, organizaciones civiles, representantes de la comunas del departamento de Nariño, usuarios y demás asistentes, con el objeto de desarrollar la reunión programada para la Rendición de Cuentas respecto a la gestión institucional de la vigencia 2012, de conformidad con el reglamento publicado y aviso en la página web www.hosdenar.gov.co, con el siguiente:

Orden del día:

- I. Inscripción de Participantes
- II. Instalación
- III. Presentación agenda de audiencia pública (Recordatorio aspectos claves de reglamento de participación)
- IV. Apertura de audiencia pública e informe de gestión de resultados año 2013.
- V. Recepción de planteamientos e inquietudes de los participantes inscritos e intervención del Público Asistente
- VI. Cierre y evaluación de la Audiencia

Resumen de los temas tratados, objeciones y decisiones:

I. Registro de Participantes

El evento inicia con el registro de participantes dentro del horario establecido en la agenda comprendido entre las 10:00 am a 10:15 m.

II. Instalación

El Comunicador Social GERMAN DE LA ROSA realiza la instalación del evento, dando la bienvenida a los asistentes e invitándoles a participar activamente en este proceso de rendición de cuentas, acto de carácter público, asumido como compromiso del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE con la ciudadanía.

Acto seguido, realiza la presentación del día y del moderador de esta reunión Dr FRANCO SOLARTE JIMENEZ Jefe de la Oficina Jurídica del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

III. Presentación agenda de audiencia pública (Recordatorio aspectos claves de reglamento de participación)

El Moderador Dr FRANCO SOLARTE JIMENEZ, ofrece un saludo a los miembros de Junta Directiva, órganos de control, miembros de las ligas de usuarios, veedurías ciudadanas, organizaciones civiles, funcionarios y proveedores y reitera que la presente Audiencia de Rendición de Cuentas, además de ser un ejercicio democrático, es una obligación legal y ética de todos los gobernantes de explicar la manera como se han administrado los recursos públicos que se les ha confiado, con la finalidad de garantizar la transparencia de sus actuaciones y garantizar un control de las comunidad. Además es un mecanismo, que permite y facilita la participación de la comunidad en el

	ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS	CODIGO FASIS 01 VERSIÓN: 00	FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09 FECHA DE ACTUALIZACION: HOJA: 1 DE 4
---	--	--	---

control social de la gestión pública.

Manifiesta que el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE difundió el desarrollo de este evento, a través de los diferentes medios de comunicación e igualmente publicó en la página web de la entidad el reglamento correspondiente para llevar a cabo este proceso. Aclara que se abrió un espacio para la inscripción de participantes y propuestas de intervención. Además, se implementó un aplicativo para que la comunidad se inscriba para presentar observaciones e interrogantes y además, conozcan el reglamento y metodología de desarrollo de este evento.

Informa que la Metodología y Agenda a desarrollar en la presente Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, conforme al reglamento adoptado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, es el siguiente:

1. Apertura Formal de la Audiencia Pública e informe de gestión de resultados a cargo del Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE doctor WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ. Para ello contará con un tiempo máximo de una hora y quince minutos.
2. Participación de los ciudadanos que inscribieron previamente sus propuestas o preguntas, a través de la página web de la entidad. En todo caso, se podrá realizar de forma personal a través del diligenciamiento del Formato de Preguntas que se ha entregado al ingreso de este recinto. Para ello se contará con un tiempo total de una hora y treinta minutos.
3. Apertura del espacio para dar lectura a las preguntas y propuestas que se hayan formulado de manera presencial, a través de los formatos repartidos en este recinto. Para ello se contará con un tiempo de una hora. La Gerencia, Equipo Directivo y Asesor, dispondrá de 5 minutos para responder cada pregunta.

Respecto al desarrollo de la presente audiencia, se realizan las siguientes recomendaciones de acuerdo con el reglamento:

- a. Las preguntas deben referirse únicamente a los temas expuestos en el Informe de Gestión, a los Ejes Temáticos del mismo. No se dará trámite a las inquietudes que no cumplan con este requisito.
 - b. Las preguntas se pueden elevar a título personal, como representante de un estamento u organización e incluso de manera anónima.
 - c. Los Formatos de Preguntas para participar, tienen la opción de adjuntar documentación, si el interesado no posee esos anexos, igualmente puede formular la inquietud.
 - d. El Personal del Hospital recibirá durante el desarrollo de esta audiencia las preguntas consignadas en el formato referido.
 - e. Existe una mesa de trabajo que se encargará de seleccionar las preguntas por tema y escogerá únicamente las que guarden relación con el informe de gestión y con los ejes expuestos.
 - f. Las Preguntas que por falta de tiempo no se alcancen a responder en esta audiencia, serán consignadas en el acta que se levantará de este evento, con su correspondiente respuesta.
 - g. El acta será publicada en la página Web de ésta entidad hospitalaria www.hosdenar.gov.co, dentro de los 20 días siguientes a la realización de ésta audiencia.
 - h. Se reitera que la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es un ejercicio democrático para el mejoramiento de la Gestión y el Control Social, que permite conocer a la comunidad la gestión más no es un espacio de debate.
 - i. Los interrogantes deben formularse de manera respetuosa, precisa y clara.
4. El cierre y evaluación de la audiencia, se llevará a cabo en un espacio de 30 minutos y en él se dará lectura a las conclusiones obtenidas del evento.

Seguidamente, el Moderador de la Audiencia doctor FRANCO SOLARTE JIMENEZ concede la palabra al Gerente doctor WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ para realizar la apertura formal de la audiencia y exponer el informe de gestión de la vigencia 2013.

	<p align="center">ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p align="right">HOJA: 1 DE 4</p>
---	--	---	--

IV. Apertura de la audiencia pública e informe de gestión de resultados año 2013.

El doctor WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE ofrece un saludo a los miembros de la Junta Directiva, al equipo de trabajo, organizaciones civiles, Liga de Usuarios de la Institución, órganos de control, medios de comunicación y ciudadanía en general, manifestando que este informe de rendición de cuentas está publicado en la página web al cual puede acceder la comunidad y que se encuentra enfocado básicamente a mostrar los resultados de la gestión de la vigencia 2013.

Expone que de acuerdo al derrotero establecido, se abordará el informe de gestión de resultados del año 2013, de acuerdo al siguiente temario en el marco de la rendición de cuentas que toda entidad debe hacer para garantizar una correcta ejecución de los recursos públicos como parte del desarrollo gerencial:

1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA:

- A. CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL
- B. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

2. GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

- A. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
- B. INDICADORES CLÍNICOS TRAZADORES

3. GESTIÓN FINANCIERA:

- A. PRINCIPALES CLIENTES
- B. BALANCE GENERAL
- C. INDICADORES FINANCIEROS

4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

- A. DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
- B. BIENESTAR SOCIAL
- C. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5. GESTIÓN AMBIENTAL

6. SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

7. EJECUCION PRINCIPALES PROYECTOS DE INVERSIÓN 2012 - 2013

8. PROYECTOS DE INVERSIÓN 2014

9. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

10. GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

11. RECONOCIMIENTOS

1. EJE PLATAFORMA ESTRATEGICA

Expone la Plataforma estratégica de la organización, referente a la misión, visión, objetivos estratégicos, política de calidad, conforme al modelo gerencial adoptado y proyectos contemplados en el Plan de Gestión Gerencial y Plan de Desarrollo aprobados por la Junta Directiva para el período Mayo de 2012 a 31 de Marzo de 2016, así:

MISION: El Hospital Universitario Departamental de Nariño es una Empresa Social del Estado, Acreditada, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad con estándares superiores de calidad a la comunidad del Departamento de Nariño y del Suroccidente Colombiano.

VISION de futuro, En el año 2016 el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se posicionará como una organización Acreditada en Salud, financieramente sostenible, reconocida

	ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS	CODIGO FASIS 01 VERSIÓN: 00	FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09 FECHA DE ACTUALIZACION: HOJA: 1 DE 4
---	--	--	--

a nivel nacional por sus altos estándares de humanización de la atención, seguridad del paciente, gestión tecnológica, científica y orientación académica, protectora del medio ambiente; comprometida con el desarrollo integral de nuestro talento humano y con la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

1. Mantener el Sistema Único de Acreditación SUA en sus cuatro ejes: Seguridad del Paciente, Humanización del Servicio, Gestión Tecnológica, Gestión del Riesgo.
2. Conservar un nivel bajo de Riesgo Financiero y Jurídico.
3. Desarrollar al interior del HUDN los Sistemas de Gestión Ambiental, Seguridad Industrial y Salud Ocupacional
4. Fortalecer el programa de humanización en la atención.
5. Mejorar el desarrollo integral del Talento Humano.
6. Optimizar el programa de seguridad integral del paciente.
7. Ampliar la capacidad instalada de servicios orientado a Supra - Especialidades.
8. Fortalecer los Convenios docencia – Servicio y la investigación científica.
9. Constituirse como nodo de referencia de la red pública del Suroccidente Colombiano en el manejo eficiente de los procesos de Urgencias, Emergencias y Desastres.

En el presente informe se expondrá entonces, el avance, gestión e impacto de estos objetivos.

Informa que actualmente el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE cuenta con una capacidad INSTALADA de 74 servicios habilitados, compuesta de 1048 trabajadores, con la siguiente disponibilidad y registro de atenciones realizadas en el año 2013, así:

- 68 Camas observación.
- 20 Camas UCI Adultos.
- 8 Camas UCI Neonatal.
- 207 Camas Hospitalización.
- 9.199 Cirugías Realizadas.
- 1.552 Partos y cesáreas.
- 34.094 Con Ext. Espec.
- 34.789 Con. Urgencias.
- 299.196 Ex Lab. Clínico.
- 43.146 Imágenes Dx.

Frente al primer objetivo estratégico, refiere que para la vigencia 2013, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE logró mantener el Sistema Unico de Acreditación SUA, y se cumplió con la autoevaluación de los estándares de Direccionamiento, Gerenciales, Atención al Usuario, Talento Humano, Recursos Físicos, Sistemas de Información, Laboratorio Clínico, Imagenología, Ambulatorios, Rehabilitación, Gestión de Tecnología y Mejoramiento de la Calidad con una calificación de 3.3, lo que permite observar un resultado ajustado a una mayor exigencia, puesto que se expidió una nueva Resolución por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que establece estándares más exigentes para acceder y obtener al reconocimiento del SUA, que en todo caso, se vienen implementado en la entidad, con la convicción de prestar un servicio de mejor calidad.

Expone las categorías y puntajes requeridos para obtener la Acreditación, aclarando que en la vigencia 2013 el Hospital logró una calificación de 340 puntos que dio lugar a mantener el SUA. Destaca que dentro de las miles de instituciones de salud en Colombia, las ESE son alrededor de 1200 empresas, sin embargo, en la actualidad solamente hay 8 Acreditadas, entre ellas, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, que seguirá trabajando por mantenerla incluso con excelencia.

2. EJE GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS.



**ACTA
AUDIENCIA
RENDICION
DE CUENTAS**

CODIGO
FASIS 01

VERSIÓN:
00

FECHA DE ELABORACIÓN:
11-09-09

FECHA DE ACTUALIZACION:

HOJA: 1 DE 4

Dentro de este eje, se aborda lo referente a:

A. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Expone la Pirámide poblacional atendida en la vigencia 2013, según el lugar de procedencia donde 34.884 usuarios son de la zona urbana del Departamento, 7.965 son de la zona rural, y 2.993 son de otros departamentos, igualmente, según la condición etaria donde los usuarios atendidos se encuentran en todos los rangos de edad, inclusive se ha brindado atención a infantes cuando requieren de procedimientos especiales con los que cuenta el Hospital. Sin embargo, el mayor número de población atendida corresponde a usuarios de edad juvenil, es decir, a usuarios que están en plena edad productiva de gran importancia para la sociedad.

Giro cama cuantas veces se puede utilizar la capacidad instalada, en la actividad este indicador llegó a 6.47 uso eficiente, menos tiempo en resolver la situación de salud.

B. INDICADORES CLÍNICOS TRAZADORES

Expone los indicadores trazadores respecto del período de enero a octubre de 2013 realizando un comparativo sobre el mismo período de la vigencia 2012, así:

El porcentaje ocupacional de camas se registró en el 2013 en el 87.034% y el Indicador de giro cama que indica las veces que una cama es utilizada por paciente, en el año 2012 fue de 6.3 y en el presente año de 6.47 días. Implica que el paciente debe estar menos tiempo en el hospital para mejorar su salud.

El indicador de estancia, indica cuánto tiempo en promedio de días un usuario permanece en el Hospital, frente a un estándar 7 días. En la vigencia 2013, se registra un promedio de 5.4 días. En la UCI anteriormente, la estancia estaba en un promedio de 10 a 15 días, actualmente, se resuelve la condición de los usuarios y se logra su evolución en menos de 4 días, por cuanto se trabaja con metas de estabilización de presión estable, niveles de glicemia en tiempos y metas, lo cual implica una mayor dedicación del personal que ha permitido obtener mejores resultados y mejorar el indicador de egresos hospitalarios que se encuentra en 13.397.

El Porcentaje de infecciones se incrementó en la presente vigencia 2013 en 2.30 en relación con el año anterior, por cuanto se presentaron algunos brotes en unas unidades que fueron controlados oportunamente por el personal médico, los cuales no ocasionaron la muerte de las pacientes, ni dejaron secuela.

De otro lado, se ha obtenido buenos indicadores en aras de reducir neumonías asociadas a la ventilación mecánica, con la implementación de 6 estrategias, así pues, se está llevando una rigurosa vigilancia epidemiológica, prescripción adecuada de medicamentos, servicio apegado a humanización, vigilancia continua de la presión, higiene bucal con 6 puntos aplicados día a día con listas de chequeo.

En urgencias, el porcentaje de mortalidad antes de 48 horas, se mantiene por debajo del estándar nacional, evidenciándose en todo caso una mejora, por contar con especialidades médicas que antes no se tenía.

Igualmente, el porcentaje de mortalidad después de 48 en UCI ha bajado, de 22.2% en el 2012 a 16.5% en el 2013. La clasificación apache refleja la gravedad con la que los pacientes ingresan al hospital y especialmente al servicio de UCI que es mucho mayor al promedio nacional, frente a esta clasificación, la mortalidad esperada a nivel nacional es del 50%, sin embargo, este indicador en el Hospital es de cada 100 pacientes el 5% fallece por su condición grave de salud y no del 50%.

En cuanto a las horas en promedio de estancia en observación, se encuentra para esta vigencia en 36.3 en relación con el año anterior, que fue de 40.4. Sin embargo, en el resultado de este indicador influye un déficit en el número de camas por cuanto están disponibles en la entidad 207 camas, que no son suficientes para solventar la demanda,

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p>HOJA: 1 DE 4</p>
---	---	---	--

por tal razón los pacientes deben permanecer hasta 2 días en urgencias antes de poder ser remitidos a las camas de observación.

Respecto al Indicador de cancelación de cirugías, de cada 100 cirugías programadas, 7 se cancelan por diversas razones, muchas de ellas, ajenas al hospital relacionadas con las dificultades de ausencia de especialistas necesarios, o complicaciones con la salud del paciente que imposibilita su cirugía. No obstante, se ha analizado que la causa no sólo es imputable a la organización sino también a la falta de asistencia de los pacientes y casos de fuerza de mayor, como fueron los dos paros agrarios registrados a nivel nacional en el presente año, que conllevaron a que los usuarios especialmente que residen fuera del municipio no pudieran desplazarse para recibir tratamiento quirúrgico. Así pues, el porcentaje de cancelación de cirugía por causa institucional fue de 2.45, mientras que pro causa no institucional fue del 5.06%.

Frente a la oportunidad en la práctica de cirugía sobre un promedio estándar de 20 días, el Hospital está realizándolas en un promedio de 14 días después de la solicitud.

Hasta la fecha se han llevado a cabo 9.199 cirugías en la presente vigencia 2013 en comparación con el año anterior, en donde se llevaron a cabo 7.581. En cuanto a los procedimientos por grupos quirúrgicos, se han realizado con mayor preponderancia los grupos de mayor complejidad, entre los grupos 7-10 un total de a la fecha de 4.509,

Mejóro el indicador de oportunidad de cirugía electiva que actualmente bajo de 14.04 a 12.93 días.

Sobre la atención Neonatal, informa que el número de partos por cesáreas supera los partos naturales, lo cual se debe a la gravedad en que llegan las pacientes, que no solamente se refiere a las dificultades presentadas por las madres, sino también al bajo peso de los neonatos. En este año, se han llevado a cabo 799 cesáreas y 753 partos vaginales, registrando un 8% de neonatos con bajo peso al nacer.

En cuanto a los Indicadores de Gestión Clínica que son aquellos a los que especialmente el Ministerio de Salud y Protección Social hace seguimiento en la evaluación del Plan Gerencial, manifiesta que:

- El indicador de oportunidad en la apendicectomía tiene un buen resultado, por cuanto se está garantizando de manera eficiente la atención y procedimiento quirúrgico antes de 6 horas.
- Los pacientes con infarto agudo de miocardio están siendo atendidos antes de una hora de su ingreso llegando a un 93%. No se ha alcanzado el 100% debido a que los usuarios con esta patología no alcanzan a llegar con la debida oportunidad y prontitud a las instalaciones del hospital.

Informa que las nuevas supraespecialidades con las que cuenta el Hospital, con las siguientes:

Cirugía vascular periférica, reumatología, toxicología, cirugía cardiovascular, nefrología, endocrinología, hematología con un registro de 660 pacientes atendidos, pediatría en el Programa de Madre Canguro, y psiquiatría debido a que en el departamento han aumentado los índices de suicidio, también porque muchos pacientes con enfermedades mentales que son abandonados comúnmente presentan accidentes y lesiones. En esta vigencia se han realizado 250 intervenciones quirúrgicas y 315 procedimientos de retinología generando una productividad de \$556.383.365.

Seguidamente se da a conocer el testimonio de algunos usuarios, que acreditan la atención con calidad recibida en el Hospital, especialmente relacionada con procedimientos quirúrgicos de supraespecialidades y de atenciones recibidas en los servicios de UCI y cuidado Neonatal.

3. GESTIÓN FINANCIERA:

A. PRINCIPALES CLIENTES

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p>HOJA: 1 DE 4</p>
---	---	---	--

Ad portas de una reforma a la salud, es importante destacar que el Hospital ha logrado mantener estable su autosostenibilidad financiera, pese a las crisis del sistema.

Informa que dentro de las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado, que contratan con el Hospital, principalmente se encuentran Emssanar, Comfamiliar de Nariño, Mallamas, Selvasalud, Asmet, Caprecom Nariño, Caprecom Putumayo, Asociación indígena del cauca.

Dentro de las ARL que contratan los servicios de salud con el Hospital, están POSITIVA, COLMENA, SURAMERICANA

Del Régimen Contributivo, las EPS que contratan los servicios de salud con el Hospital son la Nueva Eps, Coomeva, Saludcoop EPS, Sanitas, Salud Total.

En cuanto a la atención de población pobre y vulnerable, se ha brindado atención a usuarios a cargo del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Secretaría de Salud del Putumayo, Secretaría de Salud del Valle, Secretaría de Salud del Cauca.

Respecto de eventos SOAT, se ha atendido a pacientes asegurados por FISCALUD, COLPATRIA, LA PREVISORA SA, QBE, y SEGUROS DEL ESTADO.

En cuanto a régimen especial, se ha celebrado contratos con la Policía Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, Universidad de Nariño, SENA.

Sobre el tema de FACTURACION MENSUAL informa que en relación con el año 2012, en la presente vigencia la meta mensual de \$6.171.720.251 se ha visto superada, por lo que se considera que para el año 2014, el Hospital superará el presupuesto de la Universidad de Nariño que actualmente es la institución con mayor presupuesto de la región. Destaca que a la EPS que más se factura es a EMSSANAR.

La productividad se ha incrementado, debido al aumento de la atención de pacientes del régimen contributivo, en razón a la calidad en la atención percibida por las empresas encargadas del aseguramiento de este régimen. A nivel de los servicios asistenciales, se ha incrementado en esta vigencia 2013 la atención especialmente en Quirófanos y Sala de Partos, Apoyo Diagnóstico, Soporte Terapéutico entre otros, para un promedio de incremento en la facturación de estos servicios en un 14.7%.

B. BALANCE GENERAL DEL HOSPITAL:

Con corte a septiembre 30 de 2013, se registró un Activo de 129.945 millones de pesos, con un incremento respecto del año anterior de 2.3%. Un pasivo de 24.944 y un patrimonio de 105.001 millones de pesos con un aumento respecto del año anterior del 4.1%, de lo cual se observa un incremento en los activos y del patrimonio institucional del hospital y a la vez, se logró una disminución de las deudas.

Sobre el ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA SOCIAL Y AMBIENTAL, con corte a septiembre 30 de 2013, se logró unos ingresos operacionales de 67.315 millones con una variación positiva respecto del año anterior del 10.7%, frente a unos costos de 49.298 millones y unos gastos operacionales de 13.850 millones de pesos. Adicionalmente un registro de otros ingresos por la suma de 3.434 millones de pesos, otros gastos por 2.995 millones de pesos, para un excedente del ejercicio de \$4.606 millones de pesos.

C. INDICADORES FINANCIEROS:

La razón corriente fue para este año del 3.41, el capital de trabajo fue de 46770, el nivel de endeudamiento esta en 19.2, para un margen neto de utilidad del 6.85 en comparación con el promedio a nivel nacional que tanto solo es del 3.3%.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p>HOJA: 1 DE 4</p>
---	---	---	--

Informa que se está trabajando en la ejecución de proyectos mediante niveles mínimos de endeudamiento como lo muestra la Calificadora BRC INVESTOR SERVICE quien emitió una calificación positiva para el Hospital de triple BBB, de forma coherente con la calificación otorgada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1877 de mayo de 2013, que catalogó a esta entidad como un hospital sin riesgo financiero. Esta calificación es buena en el sentido que refleja la eficiencia en la prestación de servicios, pero implica una desventaja porque la ayuda del nivel departamental y nacional ha disminuido notablemente.

Por otra parte, se tiene que se han incrementado los gastos, debido a los costos operacionales correspondientes al funcionamiento de las supraespecialidades medicas, a la dotación de equipos en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal, sin embargo y como se evidenció, se cuenta con un margen de utilidad que supera el promedio estándar del nivel nacional.

4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

A. DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

Sobre la gestión de talento humano, informa que la entidad cuenta con 84 médicos generales, 97 especialistas, 81 enfermeras, 323 auxiliares de salud, 20 bacteriólogos, 36 terapistas, para un total de 701 trabajadores en la parte asistencial equivalente al 67% del personal y 341 en la parte administrativa, equivalente al 33% del personal. Frente a la estabilidad laboral, se ha dado continuidad a la mayoría de empleados donde la rotación del personal solo ha sido de un 5.1%.

La inversión en la humanización durante este año fue de \$80'850.000, donde se llevaron a cabo 30 talleres de sensibilización, 254 horas de sensibilización, con 1043 asistentes, logrando como resultado que por cada queja que se presenta se reciben entre 3 y 4 felicitaciones.

B. BIENESTAR SOCIAL

Dentro del programa de bienestar social se desarrollaron iniciativas de la Alta Gerencia y sus colaboradores, a través de una serie de actividades orientadas a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia y en este orden de ideas se generaron espacios de recreación y deportivos que han permitido mejorar el bienestar laboral de los empleados, con un presupuesto asignado de \$650.000.000. Destaca la realización en este año de las olimpiadas deportivas y culturales que permitió estimular el talento de los trabajadores.

Se ejecutó igualmente el programa de seguridad y de salud del trabajo, a través de actividades tales como la implementación de pausas activas, el programa de medicina preventiva y del trabajo, vigilancia epidemiológica, semana de Salud Ocupacional, Sistema de vigilancia de Riesgo Sicosocial, día de salud mental, jornada de abrazoterapia y en general la implementación de políticas que mejoran la calidad laboral.

5. GESTION AMBIENTAL:

En materia de gestión ambiental, informa que se han realizado varias campañas como el reciclaje de papel, de donde se han reciclado 41 toneladas.

Se ha efectuado la segregación de residuos en la fuente, llegando a un porcentaje del 94%.

Producto del reciclaje se obtuvieron 575 resmas de papel reciclable, para ser reutilizado. Igualmente se ha obtenido un impacto positivo en la utilización de papel ecológico, puesto que otras entidades públicas se han adscrito a esa campaña.

El hospital genera 7.5 toneladas de basura. Actualmente se está ejecutando el proyecto de adquisición de un equipo

	<p align="center">ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p align="right">HOJA: 1 DE 4</p>
---	--	---	--

de Autoclaves con el fin de convertir los residuos hospitalarios en ordinarios, en aras de obtener un ahorro respecto a la disposición final de los mismos.

6. SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Destaca que en la Institución se han dispuesto 19 buzones para la recepción de quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias que se encuentran distribuidos en todos los servicios del Hospital.

Sobre el indicador de quejas, se mejoró con un registro de 33 quejas en el 2013 frente a 254 en el año 2012.

Frente a la oportunidad de la respuesta, se garantiza que toda queja instaurada por parte de los usuarios sea contestada en el menor tiempo posible, con un tiempo promedio de respuesta de 3.1 días.

Se obtuvo un indicador de satisfacción global del 97%.

Destaca que se obtuvieron logros relevantes con la liga de usuarios referentes a:

- Apoyo en la elección de la Nueva Junta directiva para el periodo 2013-2015. Se evidenció buena participación de los usuarios.
- Apoyo y seguimiento, en el subproceso de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, donde se retroalimentan y se socializan los planes de mejora adoptados.
- Capacitaciones continuas y reuniones mensuales con el objeto social de vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios brindados y apoyar en el proceso.
- Ejecución del plan de orientación, información y acompañamiento al usuario, con un total de 1062 usuarios informados en el área consulta externa por los integrantes de la liga de usuarios.

7. PRINCIPALES INVERSIONES REALIZADAS EN LOS PROYECTOS EJECUTADOS EN LAS VIGENCIAS 2012-2013.

Informa que en las mencionadas vigencias, se ejecutaron importantes proyectos contemplados en el Plan Institucional de Desarrollo, así:

- Adecuación de infraestructura y dotación de la Central de Mezclas, ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$509.653.892. Estas instalaciones están pendientes de la visita del INVIMA para su certificación.
- Modernización tecnológica de Unidad de cuidados intensivos -neonatal UCIN ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$918.836.000, permitiendo realizar una dotación de 35 equipos necesarios en este servicio para fortalecer la atención.
- Sensibilización institucional hacia la implementación y el fortalecimiento del programa de humanización de la atención en los trabajadores del Hospital para promover el crecimiento del talento Humano, ejecutado de acuerdo al cronograma de ésta vigencia en 100%, con la aclaración que este es un proyecto transversal a toda la organización que se ejecutará sistemáticamente a lo largo del período de esta Administración.
- Fortalecimiento de la estrategia IAMI a través de la puesta en marcha del Banco de Leche Humana y Madre Canguro, ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$445.122.390. se destaca que el Hospital es pionero en este proyecto frente a otras instituciones hospitalarias del país y de Suramerica como un aporte notable al desarrollo de la región y especialmente al apoyo nutricional y disminución de la mortalidad neonatal.
- Adecuación de la infraestructura física para la puesta en marcha del área de hidroterapia ejecutado en un 100%

con un presupuesto de \$27.157.834. La inversión frente al soporte terapéutico con Hidroterapia ha sido implementado por el Hospital siendo el único actualmente en la región que cuenta con esta opción medica.

- Modernización Tecnológica de la Unidad de Cuidados Intensivos - Adultos, ejecutado en un 100% con un presupuesto de 1.124.666.361. Esta área se ha consolidado como una de las mejores del país.

	<p align="center">ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p align="right">HOJA: 1 DE 4</p>
---	--	---	--

- Modernización tecnológica de equipos e instrumental en quirófanos y sala de partos, ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$ 646.694.839.
- Adquisición de ambulancia de transporte asistencial medicalizada (TAM) con una inversión de \$ 180.000.000, aclarando que de acuerdo al proyecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, y con previa gestión realizada por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se logró obtener el apoyo del mismo Ministerio con la financiación del 50% del valor de ésta ambulancia. El 50% restante será financiado con recursos propios del Hospital y en el momento se encuentra en proceso de adquisición.
- Implementación de servicios de Radioterapia y Radiocirugía a través de la Adquisición y puesta en marcha de un ACELERADOR LINEAL, con un presupuesto de \$8.046.893.126, financiado con un crédito otorgado por FINDETER, actualmente tiene un porcentaje de ejecución financiera del 43% y un porcentaje de ejecución de la compra del 40%.
- Adecuación Central de Gases Medicinales ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$ 575.639.986.
- Adquisición de Equipo (Autoclave) de Alta eficiencia para desactivación de residuos hospitalarios (biosanitarios) con un presupuesto de \$558.600.000, ejecutado actualmente en un 50% por cuanto se están adelantado las obras de preinstalación respectivas.
- Adecuación y remodelación del área del servicio de Urgencias con un presupuesto de \$588.410.863, cuyo proyecto se encuentra en ejecución. El acta de inicio de obra se firmó el 17 de diciembre de 2013.
- Ampliación y remodelación Laboratorio Clínico y Banco de Sangre con un presupuesto proyectado de \$6.042.487.490, el cual se encuentra en estudios de preinversión y se pondrá a consideración del Gobierno Departamental con el objeto de que se apoye su financiación con recursos de regalías, por cuanto, se espera constituir este servicio a nivel macro como Hemocentro, Banco de Organos con grandes beneficios para la región.
- Adecuación, remodelación y dotación del área del servicio de Consulta Externa con un presupuesto de \$114.869.526, cuyo proyecto se encuentra en ejecución. El acta de inicio de obra se firmó el 17 de diciembre de 2013.
- Adquisición de equipos industriales para el Laboratorio Clínico y el Servicio Farmacéutico ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$ 132.802.000.
- Adquisición de dotación para el servicio de Hospitalización (11 CAMAS ELECTRICAS P1440B - BASI CARE CON ATRIL) ejecutado en un 100% con un presupuesto de \$ 114.712.400,oo.

8. PROYECTOS DE INVERSIÓN 2014

Informa que los Proyectos de inversión previsto en el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2014 son los siguientes:

PROYECTOS A EJECUTARSE EN EL AÑO 2014		
No.	Proyecto	Presupuesto previsto
1	Inclusión gradual del personal contratado que desarrolla procesos misionales en la planta de personal del Hospital.	2.000.000.000
2	Sensibilización institucional hacia la implementación y el fortalecimiento del programa de humanización de la atención en los trabajadores del Hospital para promover el crecimiento del talento Humano	140.000.000
3	Ampliación, remodelación y dotación de la central de Esterilización	1.286.753.800
4	Construcción, dotación y puesta en marcha del Centro de Investigaciones del HUDN y servicio de Patología	2.493.000.000
5	Adquisición de Hospital de Campaña para área de expansión Hospitalaria intra y extra institucional	550.000.000
TOTAL ÑO 2014: \$6.949.753.800		

9. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

Informa que se suscribieron los siguientes Convenios Docencia Servicio:

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p align="center">ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p align="right">HOJA: 1 DE 4</p>
---	--	---	--

COVENIOS EN PREGRADO:

MEDICINA: Universidad de Nariño, Universidad Cooperativa de Colombia, Fundación Universitaria San Martín.

CIENCIAS DE LA SALUD: Universidad Mariana, Corporación Universitaria de la Costa.

SENA: Auxiliares Administrativos en Salud.

Para la presente vigencia desarrollaron su práctica en el Hospital 370 estudiantes de Medicina. 160 enfermeras profesionales, 120 auxiliares de enfermería, 60 estudiantes de fisioterapia, entre otros.

CONVENIOS: POSGRADOS

Facultad de Posgrados UNIMAR, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de La Habana, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Informa que actualmente se encuentran en curso 8 investigaciones de diferentes líneas asistenciales, y así mismo, se ha tenido participación importante en eventos nacionales, entre ellos, en el de Experiencias Exitosas de Innovación en Salud, con motivo de la implementación del Banco de Leche Humana.

10. GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la presente vigencia, se llevó a cabo un simulacro de evacuación por evento sísmico, con un total de 647 personas evacuadas, calificándose este evento por parte de las autoridades locales como: "Muy Bueno". Se catalogó además la capacidad del Hospital en un 80% donde se tiene que el hospital puede soportar y responder positivamente frente a un evento sísmico.

11. RECONOCIMIENTOS

Se destaca que el Hospital fue objeto de diferentes visitas a título de Referenciación competitiva por parte del HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES PASTO, HOSPITAL PERPETUO SOCORRO PASTO, PROINSALUD PASTO, SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES PASTO, HOSPITAL JOSE MARÍA HERNANDEZ MOCOA, HOSPITAL LA PLATA HUILA NEIVA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ARMENIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE CALI.

De otra parte se obtuvieron los siguientes reconocimientos:

1. Reacreditación otorgada por el ICONTEC
2. Certificación en BPM para producción de Aire Medicinal.
3. Certificación del MSPS para el Procesamiento de Leche Materna
4. Nominación al Premio Nacional de Alta Gerencia.
5. Calificación con un índice de seguridad hospitalaria del 80%
6. El Hospital fue seleccionado para validar sobre Norma de seguridad de Quirófanos

El doctor WILSON LARRANIAGA ofrece sus agradecimientos al personal que colaboró con la presentación del informe de rendición de cuentas.

Una vez finalizada la exposición del informe de gestión de resultados de la vigencia 2013, el Moderador doctor FRANCO SOLARTE manifiesta que se continúa con el siguiente punto del orden del día.

V. Recepción de planteamientos e inquietudes de los participantes inscritos e Intervención del Público Asistente

Finalizado el informe de gestión de resultados año 2013, el Moderador doctor FRANCO SOLARTE abre en esta oportunidad el espacio para la recepción de preguntas, observaciones e inquietudes por parte del público asistente.

Al respecto se reciben las siguientes preguntas, sobre las cuales se procede a emitir la respectiva respuesta, así:



**ACTA
AUDIENCIA
RENDICION
DE CUENTAS**

CODIGO
FASIS 01

VERSIÓN:
00

FECHA DE ELABORACIÓN:
11-09-09

FECHA DE ACTUALIZACION:

HOJA: 1 DE 4

1. El señor JOSE YANDUN: Agradece al Gerente por la colaboración brindada a la comunidad y sugiere en primer lugar como veedor y representante de la comunidad que se deben observar los dos lados de las situaciones del paciente. De otra parte, si en el Departamento no se tienen neurólogos, considera que no se debe atribuir toda la responsabilidad frente al tema al Hospital, sin embargo se deberían buscar otras soluciones para no que los usuarios no tengan que trasladarse a otras regiones debido a los costos de transporte y demás dificultades para los pacientes. Sugiere invitar a los estudiantes de Medicina Especializada de otras ciudad, como puede ser Popayán para que realicen la práctica en el Hospital y apoyen la prestación del servicio.

RESPUESTA: El doctor WILSON LARRANIAGA agradece la observación y destaca la participación del señor JOSE YANDUN como líder valioso en el fortalecimiento de la gestión hospitalaria. Responde a la pregunta haciendo énfasis en que efectivamente, en el Departamento existe escases de Médicos Especialistas, lo que a la postre genera un déficit en la atención. Cada consulta de un especialista en neurología demora aproximadamente una hora, por lo cual la programación de pacientes en el Hospital se realiza por el Hospital para cada especialidad, de acuerdo a la capacidad instalada y según la agenda asignada conforme al análisis de tiempos y movimientos en la atención con el fin de no afectar la calidad de la misma. De otra parte, el Hospital logró vincular a 2 Neurólogos adicionales para atenciones de Urgencias y Hospitalización. Actualmente, se trabaja en la posibilidad de mejorar la oferta de supraespecialidades.

El Subgerente de Prestación de Servicios doctor HAROLD CASAS toma la palabra y refiere que en vista de en la escases en la región de personal médico especialista, la presente Administración ha avanzado en la constitución de Alianzas Estratégicas con las Universidades a fin de implementar y otorgar cupos de residencia en el Hospital. Actualmente en hay Médicos en formación de la Especialidad de Medicina Interna que están haciendo su residencia en el Hospital, y así mismo, se espera implementar la residencia en Pediatría en un mediano plazo. Es decir, si existe un esfuerzo de la entidad por garantizar la prestación del servicio frente a la demanda, sin embargo, también es función de las Aseguradoras velar por la atención de los usuarios a través de las demás IPS que conforman su red, cuando el Hospital haya superado su capacidad instalada por el volumen de pacientes atendidos.

2. El señor MANUEL TAPIA solicita al Hospital mejorar el proceso de asignación de citas, puesto que una cita de control se obtiene después de 3 meses.

RESPUESTA: El Hospital puede ofertar un número limitado de consultas y de servicios acorde a la capacidad instalada. Un médico puede atender con calidad 3 pacientes por Hora y eso es un índice de calidad, es ahí donde entra a operar el concepto de aseguramiento, puesto que es función de la aseguradora asignar la cita al usuario con las demás IPS que conforman su red de prestadores, cuando el hospital ya no tiene cupo. La atención está limitada a algunas especialidades que son escasas en la región y a la capacidad instalada con la que cuenta el Hospital.

Interviene el Subgerente de Prestación de Servicios doctor HAROLD MAURICIO CASAS quien aclara que el Hospital tiene una responsabilidad conjunta con las Aseguradoras, esto es, el Hospital presta el servicio de acuerdo a su capacidad resolutive, pero a su vez es función de las EPS garantizar al usuario la atención, cuando ésta se vea agotada. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que se ha hecho un análisis frente a la asignación de citas, encontrando que existe un incumplimiento de los usuarios del 25% frente a la asistencia de las mismas, cuyo indicador es muy alto e impacta negativamente al Hospital. Sin embargo, el Hospital ha hecho un ajuste frente a las agendas médicas, a fin de que se atienda un número mayor de pacientes por médico especialista a fin de agotar la capacidad resolutive, sin afectar los tiempos y movimientos y calidad de la atención. En todo caso, no se puede dejar de lado por la comunidad en general que en la región hay una crisis de talento humano, debido a los pocos cupos que ofrecen las universidades en las diferentes especializaciones y a la competencia con las entidades privadas que están en mejor disposición financiera de contratar con mejores honorarios a los profesionales de la salud, donde superan entre 3 y 4 veces los salarios de que lo que puede pagar el Hospital, por encontrarse frente a unos límites



**ACTA
AUDIENCIA
RENDICION
DE CUENTAS**

CODIGO
FASIS 01

VERSIÓN:
00

FECHA DE ELABORACIÓN:
11-09-09

FECHA DE ACTUALIZACION:

HOJA: 1 DE 4

legales por ser una entidad de carácter público.

3. El señor FRANCISCO ESPINOSA de la Asociación de Usuarios pregunta que está haciendo el hospital para el tratamiento del cáncer y epilepsia.

RESPUESTA: Frente a los pacientes con cáncer, las aseguradoras están implementando sus propios servicios y los usuarios están acudiendo a la acción de tutela para que el Hospital pueda atenderlos. El Departamento de Nariño presenta los indicadores más altos en números de usuarios con cáncer, por lo que ha sido una preocupación constante del hospital en suscribir convenios con Colciencias, para investigar las causas de esta enfermedad. En cuanto a los pacientes de epilepsia, se lleva un control adecuado pero cada persona requiere un tratamiento diferente y el tratamiento farmacológico se está brindando plenamente por el Hospital bajo la coordinación del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

4. El señor FRANCISCO ESPINOSA felicita a la Gerencia y al equipo de colaboradores por el trabajo desarrollado especialmente en lo que respecta a la humanización del servicio y seguridad del paciente. Manifiesta que ve con preocupación que pacientes de neurología empeoran por la falta de entrega de medicamentos por parte de las EPS, considera que se debe brindar visitas domiciliadas y seguimiento a los pacientes para mayor control. Adicionalmente, se debe mejorar el sistema de información para que los pacientes que son de otros municipios no tengan tantos inconvenientes, la liga de usuarios es testigo que el hospital ha realizado un gran esfuerzo por mejorar la humanización y felicita por los logros del hospital en este sentido.

RESPUESTA: Actualmente el Hospital suscribió un Contrato de Prestación de Servicios de Salud para el suministro de medicamentos ambulatorios a la población pobre y vulnerable y eventos No Pos, los cuales se entregan a los usuarios dentro del término legal previa autorización del Instituto, conforme lo señala el mismo contrato y siempre y cuando estén contemplados en dicho contrato. Las visitas domiciliarias deben ser garantizadas por las respectivas entidades de aseguramiento, puesto que los servicios y personal disponible en la entidad está destinado a la prestación del servicio intrahospitalario.

5. El señor MANUEL TAPIA considera que es necesario exigir por parte de las ligas y Asociaciones de Usuarios que las EPS paguen lo adeudado al Hospital como se logró con otras IPS.

El Moderador de la presente audiencia DR FRANCO SOLARTE deja constancia que sin más intervenciones registradas por parte de los asistentes y/o televidentes, se procederá al siguiente punto del orden del día correspondiente al cierre y evaluación de la presente audiencia pública de rendición de cuentas.

VI. Cierre y evaluación de la Audiencia

En esta etapa de la Audiencia, el Moderador doctor FRANCO SOLARTE JIMENEZ realiza el cierre y evaluación de la audiencia, conforme al reglamento, estableciendo las siguientes conclusiones:

1. En la presente vigencia 2013, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE logró mantener el Sistema Unico de Acreditación, obteniendo la recertificación por parte del ICONTEC en el mes de mayo de 2013.
2. Se ejecutaron los proyectos del Plan de Desarrollo Institucional previstos para la vigencia 2013, destacando la dotación hospitalaria con equipos de alta tecnología.
3. Durante el período se presenta una tendencia positiva en los indicadores de salud principalmente de mortalidad antes y después de 48 horas, infecciones asociadas al cuidado de la salud, oportunidad en la atención, realización de cirugías, en general debido al control directo en todos los servicios por parte de la Alta Gerencia, aumento de algunas especialidades, apertura de supra especialidades e inversión específica en el área asistencial. Se destaca el cumplimiento y apego a guías de práctica clínica por parte del personal

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E</p>	<p>ACTA AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>CODIGO FASIS 01</p> <p>VERSIÓN: 00</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 11-09-09</p> <p>FECHA DE ACTUALIZACION:</p> <p>HOJA: 1 DE 4</p>
--	---	---	---

médico asistencial y compromiso y disposición en general de todo el personal.

4. La alineación de los procesos a los objetivos estratégicos institucionales y la asimilación de la visión y misión institucional como oportunidad de mejora y perfeccionamiento de la acción general de la empresa, el seguimiento y medición periódico a los indicadores estratégicos, el compromiso con la estrategia de acreditación y el esfuerzo institucional por el perfeccionamiento de la calidad así como el esfuerzo en inversión general en todos los servicios son sinónimo del compromiso y gestión de la alta gerencia con la institución, por hacer real el diagnostico institucional, por seguir de cerca todos y cada uno de los procesos y por estimular el éxito operativo y estratégico del HUDN.
5. En el escenario financiero se hace evidente un incremento en el flujo de efectivo que ha permitido el pago oportuno de compromisos financieros, disminución en cuentas por pagar y generación de inversión (\$20.130.546.707). La alta gerencia visualizando los cambios que en materia de legislación contable se pueden enfrentar con el cambio a las NIIF (Normas Internacionales De Información Financiera) y la sostenibilidad del saneamiento contable ha implementado estrategias como la de capacitación de su talento humano e incremento de provisiones, con el propósito de minimizar el impacto en los estados financieros. Los estados financieros de la institución reflejan una solidez que se evidencia con el sostenimiento de la calificación positiva por entes privados como la calificadora BRC Investor Service y públicas como el Ministerio de salud y Protección social mediante la Resolución 1877 de 2013.

Hace parte integral de la presente acta los resultados de la evaluación hecha a la presente audiencia por parte de los asistentes.

Firmas:

Siendo las 12:30 m se da por terminada la presente Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Informe de gestión de la vigencia 2013, suscribiéndose la presente acta por los funcionarios que en ella intervinieron.

WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ
Gerente

FRANCO SOLARTE JIMENEZ
Moderador – Jefe Oficina Jurídica