



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



## Informe de **Gestión Gerencial** 2014

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO



*"Un hospital seguro con alma y corazón para el buen vivir"*

## **JUNTA DIRECTIVA**

### **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO**

#### **PRESIDENTE**

**Dr. RAÚL DELGADO GUERRERO**

Gobernador del Departamento de Nariño

**Dra. LILIAN RODRIGUEZ.**

Delegada del señor Gobernador

**Dra. ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO.**

Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño.

**Sra. ANDREA ROSERO**

Representante de la Liga de Usuarios del Hospital Departamental.

**Dra. ANA MARIA REBOLLEDO.**

Representante Organizaciones Científicas.

**Dr. JOSÉ LUIS BETANCOURTH**

Representación del Sector Científico del Hospital Departamental.

**Dr. JUAN CARLOS FAJARDO**

Representante de los Gremios de Producción

## TABLA DE CONTENIDO

### PRESENTACIÓN

#### 1. LOGRO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y DE RESULTADO POR ÁREA DE GESTIÓN

##### 1.1 ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

###### 1.1.1 ANÁLISIS SITUACIONAL

###### 1.1.2 LOGROS EN NUESTROS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

###### 1.1.3 FACTORES CONTRIBUTIVOS A LOS LOGROS DEL AREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

##### 1.2 ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

###### 1.2.1 ANÁLISIS SITUACIONAL

###### 1.2.2 FACTORES CONTRIBUTIVOS A LOS LOGROS DEL ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

##### 1.3 ÁREA DE GESTION CLÍNICA Y ASISTENCIAL

###### 1.3.1 ANALISIS SITUACIONAL

###### 1.3.2 FACTORES CONTRIBUTIVOS A LOS LOGROS DEL ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL

#### 2 PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO DETECTADAS EN LA VIGENCIA

### CONCLUSIONES

## LISTA DE CUADROS

### CUADRO 1

INDICADORES, METAS Y RESULTADOS ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

### CUADRO 2

INDICADORES, METAS Y RESULTADOS AREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

### CUADRO 3

INDICADORES, METAS Y RESULTADOS AREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

## LISTA DE TABLAS

- TABLA 1: MATRIZ DE SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSION
- TABLA 2: TOTALES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SIN RIESGO VIGENCIA 2014
- TABLA 3: FACTURACIÓN GENERADA POR RÉGIMEN AÑO 2014.
- TABLA 4: EVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN GENERADA AÑO 2008 AL 2014
- TABLA 5: CONTRATACIÓN EJECUTADA POR RÉGIMEN DURANTE LA VIGENCIA 2014
- TABLA 6: CARTERA POR EDADES 2013 VRS 2014
- TABLA 7: CARTERA POR REGIMEN
- TABLA 8: CLASIFICACION DE LA CARTERA DE ACUERDO A LAS ESPECTATIVAS DE COBRO.
- TABLA 9: COMPARATIVO RECAUDO TOTAL 2014 - 2013 - 2012
- TABLA 10: PARTICIPACIÓN POR RÉGIMEN EN EL RECAUDO META Vs. RESULTADO
- TABLA 11: COMPARATIVO ROTACION DE CARTERA VIGENCIAS 2014 - 2013 - 2012
- TABLA 12: INGRESOS
- TABLA 13: VENTA DE SERVICIOS POR CENTRO DE COSTO
- TABLA 14: COSTOS
- TABLA 15: COSTOS POR CENTRO DE COSTO
- TABLA 16: GASTOS
- TABLA 17: INDICADORES DE RENTABILIDAD
- TABLA 18: ACTIVOS
- TABLA 19: PASIVOS
- TABLA 20: PATRIMONIO
- TABLA 21: INDICADORES DE LIQUIDEZ Y ENDEUDAMIENTO

## **PRESENTACIÓN**

En esta oportunidad y dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011, y las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, en relación a la elaboración, presentación y evaluación de los Planes de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado se desarrolla el presente Informe de Gestión Gerencial a fin de que sirva de base para el proceso evaluativo de la vigencia 2014 por parte de la honorable Junta Directiva del Hospital.

Para facilitar la evaluación, la información ha sido dividida en tres grandes áreas de: Dirección y Gerencia, Administrativa y financiera y Clínica o Asistencial de las que se desprenden los indicadores exigibles por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales dan cuenta del nivel de desarrollo de cada una de las metas que nos hemos trazado en busca del mejoramiento continuo de los procesos institucionales, de los estándares de calidad y de la satisfacción de nuestros usuarios.

Este informe se presenta de manera detallada con el fin de dar a conocer, no solamente los resultados positivos obtenidos en el periodo, sino también las principales oportunidades de mejora que se constituyen como un interesante reto para la organización en develar caminos que persigan el logro de los objetivos trazados en el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo Institucional, obviamente con los valiosos aportes que surjan del análisis y evaluación de los integrantes de la honorable Junta Directiva.

Los logros son el resultado del trabajo en equipo y compromiso de todos los colaboradores de nuestra institución, quienes día a día entregan de manera decidida todo su empeño para que nuestros usuarios se sientan satisfechos y finalmente encuentren solución a su situación de salud.

**WILSON RAUL LARRANIAGA LOPEZ**  
Gerente



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

# 1. Área de Dirección y Gerencia

*"Un hospital seguro con alma y corazón para el buen vivir"*

## 1. LOGRO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y DE RESULTADO POR ÁREA DE GESTIÓN

### 1.1 ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

Los requerimientos de la resolución 743 de 2013 se enmarcan en cumplir tres indicadores que abarcan un ponderado del 20%, para nuestra evaluación los resultados obtenidos reflejan un cumplimiento satisfactorio en este aparte, logrando en esta área obtener el puntaje máximo establecido que es de un punto de uno posible.

#### CUADRO 1 INDICADORES, METAS Y RESULTADOS ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA

ÁREA DE GESTIÓN	NUMERO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RESULTADO DEL PERÍODO 2014	CALIFICACIÓN	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
<b>DIRECCION Y GERENCIA 20% (SELECCIONE TAN SOLO UN INDICADOR PARA EVALUAR ENTRE 1, 2 O 3)</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador Nominal	Mantener la acreditación // Autoevaluación en la vigencia evaluada mayor o igual a 3,5	3,58	5	0,05	0,250
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	Mayor o igual a 0,9	0,96	5	0,05	0,250
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / Numero de metas del plan operativo anual programadas	Mayor o igual a 0,9	0,92	5	0,10	0,500
<b>TOTAL CALIFICACIÓN DEL PERÍODO 2014</b>								<b>1,00</b>

Fuente: Oficina de Planeación.

#### 1.1.1 ANÁLISIS SITUACIONAL

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, tradicional y acertadamente ha venido formulando y evaluando su Direccionamiento Estratégico midiéndolo de acuerdo al cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de las acciones formuladas por cada uno de los procesos institucionales en los Planes Operativos Anuales (POA's); para el actual periodo gerencial 2012 - 2015 se establecieron 7 objetivos estratégicos, los cuales tienen asociado indicadores y acciones que permiten medir su grado de cumplimiento frente a las metas establecidas en la

etapa de formulación. El estado actual, con corte a 31 de diciembre de 2014 es el siguiente:

**Indicador 1. Mejoramiento continuo de calidad aplicables a entidades acreditadas:** la organización recibió visita de evaluación de nuevo ciclo de Acreditación por parte de ICONTEC en el mes de octubre de 2014, durante los días 27 al 30, el HUDN fue evaluado minuciosamente a través de distintas metodologías entre otras: recorridos institucionales, aplicación de encuesta paciente trazador, revisión documental, entrevistas con usuarios y con los diferentes equipos de autoevaluación así como una sesión exclusiva con la junta directiva y con la totalidad de los comités institucionales, el resultado de la evaluación se conoció a través de informe recibido el 16 de febrero de 2015 en el que el Director Nacional de Acreditación comunica de manera complaciente la decisión de la Junta de Acreditación en Salud de mantener la categoría de Institución Acreditada por cuatro años más. Cabe resaltar que la organización fue evaluada con el nuevo manual de estándares de acreditación Hospitalario y Ambulatorio de la Resolución 123 de 2012, y 2082 de 2014 y obtuvo un puntaje de 3.6 equivalente a 360 puntos en un rango máximo de 400 puntos

**Indicador 2. Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud:** "El PAMEC Institucional es una herramienta de mejora que permite avanzar en el cumplimiento de estándares superiores de calidad, su elaboración responde al cumplimiento estricto de las fases y la ruta crítica establecida por el Ministerio de Salud y Protección social.

La ejecución del PAMEC institucional en el año 2014 se realizó tomando como base la autoevaluación de estándares de acreditación del Nuevo Manual establecido en la Res 123 de 2012 y la Res 2082 de 2014, incluyendo la evaluación cualitativa y cuantitativa de los estándares distribuidos en tres dimensiones: Enfoque, Implementación y Resultados de los diferentes grupos de estándares que aplican a la organización, la metodología estableció la conformación de grupos de autoevaluación multidisciplinarios administrativos y asistenciales con el fin de lograr que la evaluación sea más objetiva.

Producto del proceso de autoevaluación se obtuvieron oportunidades de mejoramiento por cada grupo de estándares, las mismas que se documentaron en planes de mejoramiento incluyendo la planificación de las acciones de mejora, la asignación de responsables y los plazos para su ejecución así como indicadores que permitieron evaluar la eficacia y efectividad respectivamente, la verificación de su cumplimiento se realizó a través de auditorías concurrentes realizadas diariamente por parte de un equipo de auditores médicos expertos, por su parte

la oficina de gestión de calidad programo auditorías internas para realizar el seguimiento y cierre de ciclo a los planes de mejora obteniendo un resultado del 96% de eficacia para el año 2014

Cabe resaltar que durante los días 27 al 30 de octubre el HUDN recibió visita de los evaluadores de Acreditación de ICONTEC quienes durante la ejecución de su evaluación realizaron la validación del PAMEC y su aporte en el Sistema Único de Acreditación a través de la verificación de los planes de mejora de los procesos asistenciales y administrativos respectivamente obteniendo una calificación de 3.6 en un rango de 1 a 4, lo anterior demuestra la eficacia y efectividad de las acciones de mejora emprendidas en los diferentes procesos, que ha permitido aumentar la calidad de la prestación de los servicios y por ende en un mayor porcentaje de satisfacción"

**Indicador 3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional:** el Plan de Desarrollo tradicionalmente se ha venido midiendo de acuerdo a las actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos estratégicos y estos en la medida que se cumplen los indicadores establecidos en el tablero de control, el cual está conformado por 27 indicadores de norma y 66 estratégicos para un total de 93 indicadores y es monitoreado por la oficina de planeación a través de la aplicación del procedimiento "Seguimiento y Evaluación de la Gestión". Para la vigencia 2014, el resultado es del 92,5%, aunado a este resultado, contribuye decididamente el gran avance en la ejecución del plan de inversiones formulado para el periodo gerencial, el cual se puede observar en la siguiente tabla:

**TABLA 1: MATRIZ DE SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSIÓN**

EJECUCION PROYECTOS DE INVERSIÓN											
N.	PROYECTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	FUENTE	RECURSOS PROPIOS	EXTERNOS	AREA	RESPONSABLE (S)	SITUACION ACTUAL	% ejecución FINANCIERA	% ejecución ACTIVIDAD
1	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	98.200.000	Recursos Propios	98.200.000	0	NA	Talento Humano Oficina de Calidad	Contratación con SEA Asesores, ejecución para todo el año 2014. adelantados 4 módulos, 1205 colaboradores capacitados	70,14%	100%
2	Habilitación de la unidad de cuidados renales en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.	52.890.755	73.480.960	Recursos Propios	73.480.960	0	118,12 M <sup>2</sup>	Subgerencia de prestación de servicios Planeación Recursos Físicos	Proyecto entregado Pendiente habilitación	138,93%	95%
3	Preinversión Central de Esterilización	346.208.326	346.208.326	Recursos Propios	346.208.326	0	NA	Recursos Físicos	Informe Entregado	100,00%	100%

4	Construcción de infraestructura física y reposición de equipos industriales de la Central de Esterilización.	2.886.924.462	0	MSYPS (70%) Y HUDN (30%)	969.939.836	2.263.192.952	440 M <sup>2</sup>	Oficina de Planeación, Quirófanos y Subgerencia de Prestación de Servicios	viabilizado por el IDSN viabilizado MSYPS redes pendiente viabilización infraestructura MSYPS	0,00%	30%
5	Adquisición de Ambulancia de Traslado Asistencial Básico TAB	129.600.000	0	Recursos Propios	0	0	0	Oficina de Planeación y Apoyo Logístico	Proyecto viabilizado por el IDSN, recursos comprometidos, en proceso de adquisición	0,00%	40%
6	Adquisición de Hospital de Campaña para área de expansión Hospitalaria intra y extra institucional	550.000.000	0	Recursos Propios	0	0	NA	Oficina de Planeación y Emergencias y Desastres	Proyecto formulado. Pendiente definir fuentes de financiación pendiente entidad receptora	0,00%	20%
7	Fortalecimiento nutricional a madres donantes de leche humana del BLH del HUDN	56.511.000	7.000.000	Fundación Éxito: (100%)	0	56.511.000	NA	Oficina de Planeación BLH	Proyecto en ejecución presentado segundo informe de seguimiento	12,39%	50%
8	ampliación red de gases área de urgencias	301.094.690	273.579.829	Recursos Propios	273.579.829	0	1512,11 m <sup>2</sup>	Recursos Físicos Urgencias	Proyecto en ejecución	90,86%	75%
9	red de aire industrial para quirófanos	164.351.874	164.351.874	Recursos Propios	164.351.874	0	381 mts	Recursos Físicos Quirófanos	Proyecto entregado y puesto en marcha	100,00%	100%

<b>10</b>	renovación red de gases UCIN	301.350.000	0	Recursos Propios	301.350.000	0	206,98 m2	Recursos Físicos UCIN	Adjudicado, en proceso de construcción	0,00%	30%
<b>11</b>	adquisición y puesta en marcha de planta eléctrica 190 kva para el acelerador lineal	307.640.000	354.460.500	Recursos Propios	354.460.500	0	80 mts	Recursos Físicos Subgerencia Administrativa	Entregado y en funcionamiento	115,22%	100%
<b>12</b>	Implementación, capacitación y soporte de red SWITCHING, red inalámbrica y seguridad en la red de datos del HUDN	800.000.000	851.000.000	Recursos Propios	851.000.000	0	NA	GESTION DE LA INFORMACIÓN Subgerencia Administrativa	Proyecto finalizado equipos y red en funcionamiento	106,38%	100%
<b>TOTAL AÑO 2014</b>		<b>6.036.571.107</b>	<b>2.168.281.489</b>		<b>3.432.571.325</b>	<b>2.319.703.952</b>				<b>35,92%</b>	<b>70,00%</b>

Fuente: Oficina de Planeación.

Cabe anotar que proyectos de importante relevancia estratégica como la DOTACIÓN DEL ACELERADOR LINEAL ya se encuentra en etapa final y se vislumbra su puesta en marcha en menos de dos meses

La constitución del primer HEMOCENTRO del sur occidente Colombiano, también es motivo de satisfacción, en este mes de marzo se recibió la viabilidad técnica y financiera por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y ya se dispone el desarrollo del proceso contractual para iniciar obra, la cual se estima tendrá una duración aproximada entre 8 y 10 meses y una inversión cercana a los 4.500 millones.

El manejo sustentable de residuos Hospitalarios es otro de los resultados del proyecto de dotación del EQUIPO DE ALTA EFICIENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS BIOSANITARIOS, lo cual contribuye a la protección del medio ambiente y al fortalecimiento de las prácticas sostenibles en la prestación de servicios, los beneficios más importantes hasta la actualidad son:

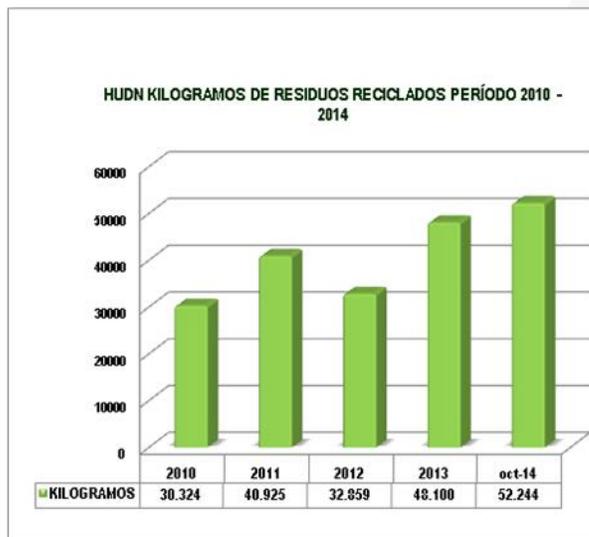
**Beneficios Ambientales:** Al remplazar el sistema de tratamiento de residuos peligrosos de la incineración a un proceso de autoclave de alta eficiencia se logra la disminución de emisión de contaminantes a la atmosfera altamente tóxicos como dioxinas y furanos.

Con la puesta en marcha del sistema de tratamiento se reduce la cantidad de residuos hospitalarios que van a incineración en un 82% promedio mensual.



Del total de residuos generados en el Hospital Universitario Departamental el 23% en promedio mensual es reciclado, material implantado nuevamente al ciclo de vida de nuevos productos, que logra la minimizando en uso de los Recursos Naturales No Renovables.

## BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES RECICLAJE



Es importante mencionar que se continúa con el cumplimiento de las actividades del proyecto de humanización, lo cual está incidiendo en la satisfacción directa de nuestros usuarios (95%) y del ambiente laboral de la organización. La participación y el alcance en cobertura ha sido importante, llegamos a un promedio de 871 colaboradores asistentes a los 5 módulos que se desarrollaron en el año 2014

Para el fortalecimiento del seguimiento y control del Plan de Desarrollo y el Plan de Inversión y establecer comunicación directa con los líderes y coordinadores de procesos, se continua con la implementación de herramientas como instructivos de trabajo concretos, tablero de control dinámico, esquemas y cronogramas de participación activa de los funcionarios y se plantea la sistematización del proceso y la apertura de un link en la página web institucional para su evaluación, revisión en línea y en tiempo real.

## 1.1.2 LOGROS EN OBTENCIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

**Objetivo Estratégico 1:** Mantener el Sistema Único de Acreditación SUA: Seguridad del paciente, atención más humana, disminución del riesgo y tecnología del servicio de la vida.

**Comentario:** Este objetivo estratégico es medido por 43 indicadores y logra un nivel de cumplimiento del 86,05%, de esta manera la organización monitorea en qué medida se están logrando los resultados de cada uno de los siete ejes de acreditación. La Alta Dirección ha definido políticas institucionales para cada uno de los ejes del Sistema Único de Acreditación (SUA), entre otras: la política de humanización, política de seguridad del paciente, política de introducción de tecnología, política de gestión del riesgo, política de responsabilidad social, política de talento humano, las cuales buscan el logro de los objetivos estratégicos y están apoyadas en el mapa de procesos y los subprocesos; pero lo principal en este punto es que el Hospital, después de la evaluación realizada por el ICONTEC, continua con el certificado de institución Acreditada

**Objetivo Estratégico 2:** Gestionar la implementación del Sistema Integral HSEQ: Calidad (ISO 9001) Gestión Ambiental (ISO 14001), Seguridad Industrial y Salud Ocupacional (ISO 18001).

**Comentario:** Este objetivo estratégico es medido por 11 indicadores logrando un nivel de cumplimiento del 100%, se fortalecieron los equipos de trabajo, el diseño y actualización de procesos y la referenciación competitiva tendientes al logro de la implementación del sistema integrado de gestión SIG, con miras a obtener la certificación en HSEQ, Como avance se puede denotar el diseño del modelo de atención que centra la atención en el usuario y su familia e integra a los tres sistemas de gestión (SOGC, ambiental y seguridad y salud en el trabajo) los cuales se articulan con los siete ejes de acreditación, es importante destacar que desde el mes de octubre de 2014, se dio continuidad a la consultoría por parte de tres expertos en la implementación de sistemas integrados con quienes hemos avanzado considerablemente en la implementación del SIG contando con el apoyo de todo un equipo liderado por la oficina de gestión de calidad con un objetivo en mente: alcanzar la certificación del sistema integrado de gestión.

**Objetivo Estratégico 3:** Conservar un bajo nivel de Riesgo Financiero y Jurídico, mediante una administración eficiente y efectiva de los recursos.

**Comentario:** Este objetivo estratégico es medido por 17 indicadores logrando un nivel de cumplimiento en el 2014 del 94.12%, el Ministerio de Salud y de la Protección Social nuevamente certifica mediante Resolución 2090 de Mayo 2014, que el HUDN E.S.E. se constituye en una de las exclusivas entidades que ostentan esta característica a nivel nacional y departamental. El anexos técnicos 1, 2 y 3 arroja los siguientes estadísticas 951 Empresas Sociales del Estado en el ámbito Nacional, de las cuales, 327 (34.38%) están categorizadas SIN RIESGO. Nariño participa con 68 (7.03%) empresas en ese total nacional y de ellas 44 se categorizan sin riesgo. Tenemos el privilegio de pertenecer al 4.63% del total nacional, con calificación positiva en materia de riesgo financiero.

**TABLA 2: TOTALES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SIN RIESGO VIGENCIA 2014**

CONSOLIDADO ESTADISTICO ANÁLISIS RESOLUCION 2090 DE 2014					
	TOTAL	ALTO	MEDIO	BAJO	SIN RESGO
<b>TOTAL NACIONAL</b>	951	430	135	59	327
% NACIONAL		45,22%	14,20%	6,20%	34,38%
PROMEDIO NACIONAL	29	13	4	2	10
NARIÑO	68	16	7	1	44
% REGIONAL		24%	10%	1%	65%
% NARIÑO VS TOTAL NACIONAL	7,15%	1,68%	0,74%	0,11%	4,63%

Fuente: Oficina de Planeación basada en la Resolución 1877 de 2013, anexo técnico 1.

**Objetivo Estratégico 4:** Mejorar la capacidad instalada (ampliar la infraestructura física, adquisición de nueva tecnología y dotación institucional hospitalaria).

**Comentario:** Este objetivo estratégico es medido por 5 indicadores logrando un nivel de cumplimiento del 100,00%, como se desprende del reporte de ejecutorias del plan de inversiones, se realizó importantes intervenciones en la infraestructura del HUDN y dotaciones de equipos dirigidos a mejorar la calidad en la prestación de servicios, se destacan la cristalización de la adquisición del acelerador lineal, adquisición de equipo industrial de alta eficiencia para el tratamiento de residuos biosanitarios, construcción de oficinas de producción, control de calidad y administrativa de la central de gases, adecuación y dotación de la infraestructura física para la puesta en marcha del centro de investigaciones CIEDYN, adecuación, remodelación y dotación del área del servicio de urgencias, adecuación y remodelación de la infraestructura física de atención al usuario y farmacia ambulatoria, ampliación, remodelación y dotación del área del servicio de consulta externa, adecuación infraestructura para acceso peatonal de la portería principal, adecuación y remodelación de la morgue para sala de espera en el acceso principal de consulta externa y área de urgencias, Adquisición de equipos industriales para el laboratorio clínico y el servicio farmacéutico, adquisición de dotación para el servicio de Hospitalización (11 camas eléctricas P1440B - basi care con atril), adecuación de espacios y dotación para habilitación de la unidad renal, mejoramiento de la red de datos de toda la organización, proyectos viabilizados de adquisición de ambulancias TAM y TAB, fortalecimiento de la red de gases de UCIN y quirófanos, proyecto viabilizado para mejoramiento del laboratorio clínico y la puesta en marcha del Hemocentro y el fortalecimiento de la prestación de servicios en el Banco de Leche Humana a través del fortalecimiento nutricional de las madres donantes.

**Objetivo Estratégico 5:** Mejorar el desarrollo integral del talento humano, con énfasis en los programas de humanización del servicio.

**Comentario:** Este objetivo estratégico es medido por 7 indicadores logrando un nivel de cumplimiento del 100,00%, al respecto se resalta la ejecución y cumplimiento de la totalidad de las actividades del proyecto de humanización así:

El índice de asistencia a los 5 módulos, teniendo en cuenta al personal de planta y contrato, asistencial y administrativo es la siguiente (los datos posteriores son un dato aproximado):

MODULO	TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE REALIZACIÓN	No. DE PARTICIPANTES
1	“Toma de Conciencia hacia la humanización del servicio”	Auditorio 1er. Piso	855
2	“Soltando Anclas”	Auditorio 5to. Piso	1086
3	“Si lo puedes soñar, lo puedes hacer”	Auditorio 5to. Piso	751
4	“La actitud si importa”	Auditorio 1er. Piso/5to. Piso	26 (Directivos y líderes de proceso)
5	“Trabajo en equipo, una estrategia para cohesión y confianza”	Auditorio 1er. Piso/5to. Piso	793
<b>Promedio de Asistencia a los módulos de humanización</b>			<b>871</b>

La asistencia de los colaboradores del H.U.D.N. a los talleres de capacitación en humanización en la prestación del servicio es muy buena, teniendo en cuenta el número de personas que laboran en la institución, su horario y carga laboral.

**LOGROS:** El logro de los objetivos de la campaña de humanización, se basa en los objetivos institucionales y personales (de cada colaborador). De esta forma, entre los logros institucionales se resaltan la *disminución en el reporte de casos de trato inhumanizados, el posicionamiento de una cultura organizacional basada en el buen trato y servicio a los pacientes y clientes internos, y el mejoramiento del clima laboral entre las relaciones laborales*. A continuación se presentan los objetivos personales alcanzados por cada uno de los módulos:

MODULO	TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	TEMA	LOGROS ALCANZADOS
1	“Toma de Conciencia hacia la humanización del servicio”	Sensibilización sobre la importancia de humanización	Reconocimiento de la importancia del SER para el SABER HACER en el proceso de humanización. Reconocimiento de la importancia que tiene la humanización no solo como parte de la atención, sino como un estilo de vida.
		Reconocimiento de del trabajo en equipo y compañeros de trabajo	Manejo de casos reales de atención a pacientes en los talleres de capacitación.
2	“Soltando Anclas”	Importancia del SER para el HACER	Identificación de anclas, en cada uno de los asistentes, que limitan la atención humanizada, dejando la zona de confort.

		Taller de desahogo para soltar las "anclas" que no permiten avanzar	Sensibilización sobre la importancia que tiene la toma de conciencia y la humanización en el fortalecimiento de la cultura organizacional del servicio al usuario y cliente interno.
		Ejercicio de fortalecimiento de la autoestima y el medio que rodea al funcionario	
3	"Si lo puedes soñar, lo puedes hacer"	Presentación de casos de "deshumanización" en el HUDN para resaltar la importancia del cambio	Espacios de esparcimiento y consolidación de emociones como oportunidad para brindar un mejor servicio.
		Co-evaluación de los compañeros de trabajo resaltando lo factores positivos	Presentación de ideas y casos reales de deshumanización por parte de los asistentes.
4	"La actitud si importa"	Talleres sobre formadores de líderes e importancia del liderazgo	Concienciar a los colaboradores sobre los efectos negativos del chisme, la crítica negativa y la deshumanización.
			Participación de coordinadores y líderes de proceso que identificaron la importancia de las relaciones humanas e inteligencia emocional.
5	"Trabajo en equipo, una estrategia para cohesión y confianza"	Reflexión sobre el lema del HUDN	Construcción de canales de comunicación proactivos, efectivos y humanizados en pro de fomentar el trabajo en equipo.
		Ejercicio de apropiación del trabajo en equipo, la cohesión y la confianza	Fortalecimiento de rol como funcionario prestador del servicio de salud.
		Elección de un líder de la humanización	Identificación de la diferencia entre grupo y equipo de trabajo.
			Reconocimiento de las características que se deben considerar para generar cohesión.
			Comprensión de la importancia del trabajo en equipo.
			Identificación de líderes institucionales de humanización.

**CUMPLIMIENTO DE MÓDULOS Y SESIONES:** Se refiere a la programación pactada para el desarrollo de los módulos propuestos entre el equipo de capacitadores y el H.U.D.N. De este modo, se evidencia el cumplimiento de los módulos realizados y los que están por realizar.

Módulo	Fecha	Total # de Sesiones	Total # de Horas
1 "Toma de Conciencia"	Del 29 de abril al 13 de mayo de 2014	12	96
2 "Soltando Anclas"	Del 17 de junio al 11 de julio de 2014	12	96
3 "Si lo puedes soñar, lo puedes hacer"	Del 28 de agosto al 12 de septiembre de 2014	12	96
4 "La actitud si importa"	2 al 3 de diciembre de 2014 (Solo para líderes y coordinadores)	3	12
5 "Trabajo en equipo, una estrategia para cohesión y confianza"	Del 21 de enero al 3 de febrero de 2015	11	80

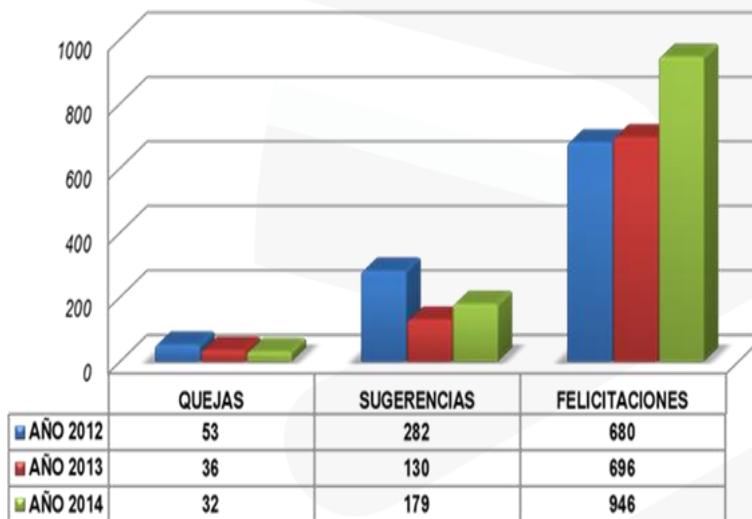
Finalmente es importante resaltar que con miras a apoyar el proceso de acreditación y cultura organizacional del H.U.D.N. es necesario saber que la humanización, según el sistema único de acreditación, tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito del sector salud. Cuando estos valores conducen a diseñar, planear y realizar programas, políticas y programas asociados con la atención digna al ser humano, se habla de Humanización práctica de valores y principios humanísticos.

Resultado de la estrategia de humanización se incrementan los buenos resultados en la atención a nuestros usuarios quienes manifiestan estar satisfechos y presentan las siguientes estadísticas:

## SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Nuestros canales de recepción de QRSF, son 23 buzones que se encuentran distribuidos en los diferentes servicios del Hospital.

COMPORTAMIENTO QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES AÑO 2012-2013-2014



## QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

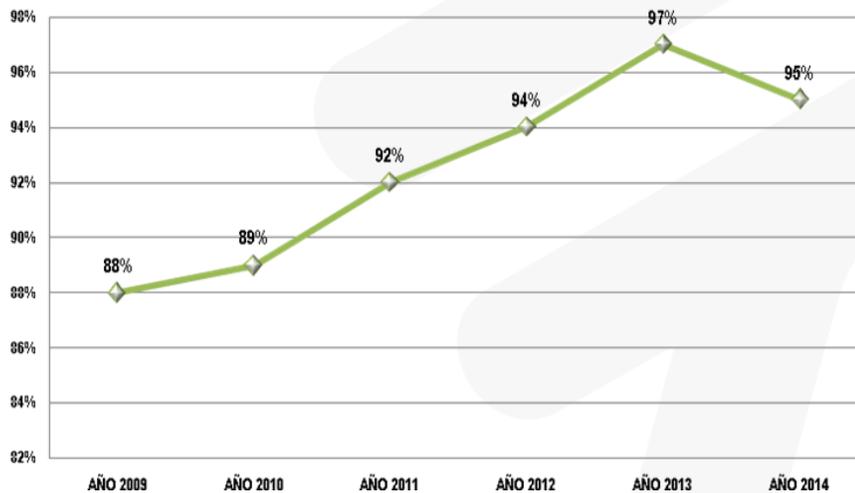
Se garantiza que toda queja instaurada por parte de los usuarios tenga una respuesta y sea en el menor tiempo posible.

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA A QUEJAS EN DIAS HÁBILES



Este indicador nos permite determinar el tiempo promedio en días que tarda el HUDN en responder una queja.

## COMPORTAMIENTO SATISFACCIÓN GLOBAL AÑOS 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014



El segundo logro trascendental en este objetivo estratégico es la cristalización del proyecto de formalización del empleo, el cual concluye con el sueño hecho realidad de vinculación a la planta temporal del HUDN de más de 640 colaboradores, los cuales a través de la historia y después de haber venido prestando sus servicios al hospital de manera tercerizada, OPS, SAS y otras modalidades de contratación ya hacen parte formal de la nomina institucional; este resultado es gracias a los esfuerzos de la organización, de su Junta Directiva y del Gobierno Departamental, quienes comprometidos con el desarrollo integral del Talento Humano quisieron garantizar mejores condiciones de vinculación a los trabajadores y a sus familias.

## GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (Proyecto Formalización del Empleo)



**Objetivo Estratégico 6:** Ampliar el portafolio de servicios orientado a supra-especialidades.

**Comentario:** Este objetivo estratégico es medido por 3 indicadores logrando un nivel de cumplimiento del 100,00%,

La administración del HUDN se ha preocupado por vincular a nuevo recurso humano altamente capacitado garantizando una mayor complementariedad en la prestación del servicio, es por esta razón que de manera gradual desde el 2012 ha vinculado nuevas especialidades, lo cual beneficia de manera significativa a la población de las áreas de influencia y redundando en la consecución de nuevas tecnologías las cuales son utilizadas por estos especialistas, evitando que tengan que desplazarse a otras ciudades y aminorando los costos de atención por parte de las EPS; las especialidades que se han vinculado en el transcurso de la gestión son:

## SUPRA ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL

SUPRA - ESPECIALIDAD	Nro. Profesionales	SUPRA - ESPECIALIDAD	Nro. Profesionales
ANESTESIOLOGIA	11	UROLOGIA	3
PATOLOGIA	2	PEDIATRIA	8
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	NEONATOLOGIA	3
MEDICINA INTERNA	9	ONCOLOGIA	1
CIRUGIA GENERAL	7	RADIOTERAPIA	1
CIRUGIA PLASTICA	3	NEFROLOGIA	1
OFTALMOLOGIA	2	FISIATRIA	1
CIRUGIA VASCULAR	1	RETINOLOGIA	1
RADIOLOGIA	2	NEUROLOGIA	3
TRAUMATOLOGIA	8	TOXICOLOGIA	1
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	CIRUGIA DE COLUMNA	1
GINECO - OBSTETRICIA	8	HEMATOLOGIA	1
NEUROCIRUGIA	5	CARDIOLOGIA	2
REUMATOLOGIA	1	DERMATOLOGIA	1
ENDOCRINOLOGIA	1	OTORRINOLARINGOLOGIA	5
CIRUGIA MAXILOFACIAL	2	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

Fuente: Informe de Nómina-Recursos Humanos 2014.

**Reumatología:** Mejora la calidad de vida de los ancianos y jóvenes que padecen enfermedades reumáticas, las cuales son altamente incapacitantes ya que afectan el sistema locomotor (huesos, articulaciones y músculos) además de otros órganos como riñón, vasos sanguíneos, pulmón, entre otros.

**Nefrología y Nefrología Pediátrica:** Mejora la oportunidad de atención de los pacientes con patología renal tanto aguda como crónica, evitando ser trasladados a otras instituciones y disminuyendo los riesgos que esto implica, además de iniciar manejo oportuno y evitando futuras complicaciones tanto en pacientes adultos como pediátricos.

**Retinología:** supra - especialidad de la oftalmología que complementa el servicio con un diagnóstico oportuno de las enfermedades como la retinopatía diabética, hipertensiva e incluso el diagnóstico oportuno de corioretinitis en neonatos lo cual impacta directamente en el desarrollo de la población infantil.

**Toxicología:** Especialidad que garantiza un diagnóstico y tratamiento oportuno a pacientes intoxicados a consecuencia de alimentos, estupefacientes u otros medicamentos consumidos con intentos suicidas.

**Cirugía Vascul Periférica:** supra - especialidad con gran demanda en nuestro medio ya que atendemos población civil y militar que es mutilada a consecuencia del conflicto armado, además de pacientes con lesiones vasculares en grandes vasos y extremidades a causa de delincuencia común, lo cual con una intervención oportuna logra evitar la amputación de extremidades e inclusive la vida.

**Endocrinología:** En nuestro medio ya se presentan enfermedades de alteraciones del metabolismo como enfermedades de tiroides, diabetes, osteoporosis y problemas nutricionales como la obesidad y la desnutrición, problemas de salud pública que son muy costosos para el sistema de salud, los cuales al ser diagnosticados prematuramente se pueden prevenir complicaciones graves en la población.

**Hematología:** Especialidad que tiene gran demanda y cuyo recurso humano es muy limitado incluso a nivel nacional, sin embargo el HUDN piensa garantizar este servicio a sabiendas que los honorarios de estos profesionales son de alto costo para la institución.

**Psiquiatría:** Que es de gran apoyo en el servicio de urgencias y que junto con los pacientes que maneja toxicología son de gran ayuda a la población, también para definir la conducta a pacientes psiquiátricos que no son recibidos en los hospitales mentales por gran demanda de estos servicios.

**Programa Madre Canguro:** Es un programa manejado por un grupo multidisciplinario de profesionales, el cual se encarga de garantizar que los recién nacidos prematuros, logren condiciones apropiadas que les permitan desarrollarse adecuadamente en su

núcleo familiar y evitar complicaciones futuras que inclusive los puedan llevar a la muerte, disminuyendo indicadores de morbimortalidad perinatal.

**Perinatología:** Es una supra - especialidad que va de la mano con la obstetricia, detecta alteraciones de la madre y el feto de manera temprana, si se interviene de manera oportuna se logra disminuir los riesgos a que se ve expuesto el binomio en el momento del parto.

**Objetivo Estratégico 7:** Fortalecer los Convenios Docencia - Servicio y la Investigación Científica.

**Comentario:** Este objetivo se mide a través de 7 indicadores, logrando en la vigencia 2014 un 100% de cumplimiento, para el logro de este objetivo estratégico, el proceso de Docencia Universitaria en 2014 ha trabajado fortaleciendo los 14 estándares de Acreditación de la Res. 123 de 2012, lo cual conlleva mejoramiento del componente estructural del proceso, los procedimientos, instructivos, etc. de los subprocesos inmersos en la Coordinación; abriendo espacios para nuevos convenios Docencia - Servicio, tanto con Universidades Nacionales, pero también con Internacionales por el componente de Posgrados en áreas clínicas. Es así como como en 2014 los convenios aportaron a la formación de diez (10) Residentes de las Especialidades: Cirugía General (2), Anestesiología (3), Medicina Interna (4), Pediatría (1), Cirugía Plástica (1), provenientes de la Universidad Nacional de Colombia, de la Fundación Universitaria San Martín, la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana - Cuba, Instituto de Pós - Graduación Médica Carlos Chagas Rio de Janeiro - Brasil, la Universidad Católica del Ecuador y del Sanatorio Trinidad Mitre en Buenos Aires - Argentina. Con este recurso humano, el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. ha podido fortalecer su experiencia académica, pero también recibir aporte en transferencia de conocimiento, apoyo en la construcción de algunas Guías de Práctica Clínica, y socialización de temas de interés clínico.

Del mismo modo, gracias a los convenios existentes y a nuevos que se han logrado, hemos podido servir de escenario de práctica a:

Internos 2014: 36 en el período A y 63 en B de 2014.

**Estudiantes:**

- ✓ Medicina: A: 458 B: 459
- ✓ Enfermería: A: 135 B: 97
- ✓ Fisioterapia: A: 85 B: 72
- ✓ Auxiliares de Enfermería: A: 91 B: 52

- ✓ Instrumentación Quirúrgica: A: 48 B: 30
- ✓ Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia : A: 25 B: 15
- ✓ Regencia en Farmacia: A: 8 B: 9
- ✓ Terapia Ocupacional: A: 9 B: 8
- ✓ Psicología: 4
- ✓ Bacteriología: 1

Provenientes de las siguientes Universidades:

Nacional de Colombia, Católica de Manizales, Universidad de Nariño, Universidad Cooperativa de Colombia, Fundación Universitaria San Martín, Universidad Mariana, Corporación Universitaria de la Costa, SENA, Regional Pasto.

En 2014 se trabajó además con la formalización de convenios de Cooperación Interinstitucional con los programas de: Ingeniería Ambiental e Ingeniería de Procesos de la Universidad Mariana, Administración de Empresas de la Universidad de Nariño, para que los estudiantes de 9 y 10 semestre puedan realizar sus pasantías previas a obtener su título.

Consolidando el Proyecto normativo de Hospital Universitario según el Decreto 3409 de 2012, en cuanto a Investigación, se ha logrado estructurar la formulación del Proyecto del Centro de Investigación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, el cual está listo para ser presentado ante los organismos financiadores ya que está formulado con metodología MGA.

Del mismo modo se están llevando a cabo 8 investigaciones desde 2014, de las cuales cabe resaltar las siguientes:

- ✓ *Mortalidad a 7 y 28 días en pacientes con sepsis severa y choque séptico que usaron inmunoglobulina policlonal IgG enriquecida con IgM, frente a pacientes tratados únicamente con terapia convencional. Estudio multicéntrico de cohortes ambispectivo.*
- ✓ *Determinación de la asociación entre exposición a pesticidas y diagnóstico de linfoma Hospital Universitario Departamental de Nariño 2012 - 2014.*
- ✓ *Diagnostico epidemiológico de los pacientes intoxicados con PARAQUAT, ingresados al Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo enero de 2010 a junio de 2014.*

- ✓ *Factores individuales de calidad de vida laboral del personal administrativo del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Pasto - Colombia.*

### **1.1.3 FACTORES CONTRIBUTIVOS A LOS LOGROS DEL ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA**

La organización cuenta con un Plan de Desarrollo para la vigencia 2012 - 2016, formulado desde el mes de junio de 2012 en forma participativa y concertada con todos los Grupos Internos de trabajo y con las partes interesadas del Hospital, el cual se denomina "UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR", para el cual uno de los insumos principales fue el diagnostico institucional, diagnostico del entorno y del sistema de salud en el país, satisfacción de nuestros usuarios, logros del plan de desarrollo anterior, percepción de las partes interesadas, alineación a políticas nacionales, departamentales y municipales en el sector, buscando con ello articular las directrices establecidas frente al sostenimiento del sistema único de acreditación (SUA), el sistema de habilitación y el SOGC.

La organización además adopta como estrategia de seguimiento y evaluación a la gestión, la implementación de un gran tablero de control, presentación de información trimestral a la Junta Directiva sobre análisis de producción basada en registros individuales de prestación de servicios (RIPS), despliegue a coordinadores de GIT y a grupos primarios tanto asistenciales como administrativos.

En materia de acreditación por parte del ICONTEC se presentan entre otros reconocimientos: la continuidad como "Hospital Acreditado", el liderazgo y compromiso de la Alta Dirección con el diseño e implementación de los ejes del sistema único de acreditación y el enfoque del direccionamiento estratégico de la organización hacia la humanización del servicio, desarrollo integral del talento Humano y seguridad en la atención.

En visitas de referenciación recibidas se continúan destacando que el ambiente físico, dotación y atención en el HUDN sobresale en el contexto Nacional y concluyen, a criterio propio que en el sector público también se puede y que el posicionamiento del HUDN ahora traspasará las fronteras y buscara su reconocimiento a nivel internacional en los países vecinos.



Mantenimiento del  
Sistema Único de  
Acreditación  
Mayo - 2013



Certificación en BPM para  
la Producción de Aire  
Medicinal  
Septiembre- 2013



**Banco de Leche  
Humana** HUDN  
Certificación del  
MSPS, para el  
Procesamiento de Leche  
Materna  
Diciembre - 2013



Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Calificación con un índice de  
seguridad hospitalaria del  
80%  
Octubre - 2013



Nominación Premio  
Nacional de Alta  
gerencia  
Octubre - 2013



**icontec**  
internacional  
Seleccionado para validar  
Norma de seguridad de  
Quirófanos  
Octubre - 2013



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

## 1.2. Área de Gestión Financiera y Administrativa

*"Un hospital seguro con alma y corazón para el buen vivir"*

## 1.2 ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

La norma para este grupo plantea un ponderado total del 40%, es decir, dos (2) de cinco (5) puntos, el resultado de esta área logró 32% equivalente a 1,60 puntos de dos (2) posibles hecho que se puede observar en el cuadro 2.

### CUADRO 2 INDICADORES, METAS Y RESULTADOS ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

AREA DE GESTION	NUMERO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RESULTADO DEL PERÍODO EVALUADO	CALIFICACIÓN	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia ) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes objeto de evaluación / Numero de UR producidas en la vigencia anterior))	Menor o igual a 0,9	1,15	0	0,0571	0
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1, compras conjuntas, 2, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, 3, compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico	Mayor o igual a 0,7	0,87	5	0,0571	0,286
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación - ((Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior en valores constantes))	Cero o variación negativa	0,00	5	0,0571	0,286
	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	5	5	0,0571	0,286
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	Mayor o igual a 1	0,98	3	0,0571	0,171
	10	Oportunidad de entrega en el reporte de la información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	OPORTUNO	5	0,0571	0,286
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	OPORTUNO	5	0,0571	0,286
<b>TOTAL CALIFICACIÓN DEL PERÍODO</b>								<b>1,60</b>

Fuente: Oficina de Planeación.

## **1.2.1 ANÁLISIS SITUACIONAL**

**Indicador 5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida:** Este es uno de los indicadores que representan un gran reto para todos los gerentes de las empresas sociales del estado, ya que se ajusta mucho a la eficiencia en el uso de los recursos y a fortalecer la producción en concordancia con los gastos que se utilizan para producirlas; para el caso del Hospital Universitario Departamental de Nariño, el resultado obtenido en producción de UVR comparando las vigencias 2013 con 2014 se obtiene un resultado de 1.15, en este periodo se implementan nuevas supra especialidades, inversión en nueva tecnología, mayor oferta de medicamentos, que indudablemente incrementan la producción con el máximo esfuerzo en el sostenimiento de los gastos de funcionamiento y gastos de operación comercial.

El indicador de UVR evalúa desde la perspectiva de la producción y analiza para el 2014 que se comprometió más de lo producido, sin embargo al cruzar la información de equilibrio presupuestal con reconocimientos, en la ficha técnica del decreto 2193, se analiza que la institución cuenta con \$1,32 pesos por cada peso comprometido, resaltándose la fortaleza financiera de la institución, más allá de la limitante implementada en el indicador de evaluación gerencial.

**Indicador 6. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, através de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos:** La Gerencia realizó ajustes al estatuto de contratación con el fin de implementar mecanismos que le permitan a la organización acceder a mejores ofertas del mercado de medicamentos, insumos, material hospitalario y todas las demás compras que se realicen en la presente y siguientes vigencias. Además se continúa con la implementación irrestricta de la política institucional de la publicación en nuestra página web institucional [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) de todas y cada una de las contrataciones para la adquisición de bienes y servicios, en la vigencia 2014 el servicio farmacéutico ha publicado el 87% de las compras en la página web del Hospital.

**Indicador 7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior:** En certificación emitida por la revisoría fiscal del hospital representada por GMF Auditores y Asesores, se puede evidenciar que el Hospital ha venido realizando los esfuerzos necesarios para mantener en cero (0) la deuda a 30 días con sus colaboradores (personal de planta y contratistas); lo anterior también es el resultado de mantener un estricto seguimiento al proceso de recaudo y cartera, el

cual ha generado, mes a mes, resultados satisfactorios en la liquidez institucional, como también el aprovechamiento de la oportunidad que nos ofrece la norma en cuanto a los giros directos del régimen subsidiado.

El logro de este resultado obedece a que la organización tiene como política el pago de salarios del personal de planta hasta el penúltimo día hábil de cada mes; de otro lado, para el pago de contratación con terceros, los valores adeudados no pueden superar los 30 días. Se ha establecido un cronograma de trabajo específico por actividades que permite gestionar las cuentas de nómina acorde con la norma y se ha alineado el proceso con las áreas de Talento Humano, Financiera y Jurídica para lograr oportunidad en el pago de este tipo de obligaciones.

**Indicador 8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS,** el compromiso Gerencial se estableció en presentar cuatro informes, como mínimo, en cada vigencia a la honorable Junta Directiva y así se cumplió en la vigencia 2014, esto con el fin de analizar la información y la coherencia que esta tiene con la prestación de servicios y los RIPS; la Oficina Asesora de Planeación presenta informe en el que manifiesta que este compromiso se cumplió, en razón que se presentaron cinco (5) informes en las sesiones llevadas a cabo en las fechas: marzo 5 de 2014, en la cual se presenta análisis del cuarto trimestre de 2013, Mayo 22 de 2014 en cual se presenta informe correspondientes al primer trimestre de 2014, Agosto 26 de 2014, en la cual se presenta informe del segundo trimestre de 2014, Octubre 06 de 2014, se presenta el consolidado del primer semestre y 07 de noviembre de 2014 en la cual se presenta informe basado en RIPS del tercer trimestre de 2014, en las actas correspondientes se discute como el Hospital y su sistema de información generan información real, oportuna y confiable, haciendo salvedad de la necesidad de fortalecer algunos procesos según los resultados analizados.

**Indicador 9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo:** El Hospital, realizo un importante esfuerzo en procura de alcanzar la meta establecida para este indicador, logrando un resultado satisfactorio de 0.98, lo cual nos otorga un puntaje de 3.0, lo cual se interpreta que la institución recaudo en el 2014 \$0,98 pesos por cada peso comprometido, superando notoriamente el dato del año 2013, el esfuerzo de la institución en el recaudo no solo de la vigencia actual sino de las anteriores permitió se crecimiento, así mismo la racionalización objetiva del gasto sumó herramientas para el mejoramiento de esté crecimiento.

**Indicador 10.** *Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya:* En certificación del Contador del Hospital se puede evidenciar que el reporte se hizo en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud. También se anexa pantallazo del aplicativo. Cabe resaltar que en el proceso existe una articulación tanto de los grupos internos asistenciales y los equipos de trabajo de apoyo con el liderazgo y seguimiento del área de Sistemas de información, quien consolida y depura la información.

**Indicador 11.** *Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya:* en la certificación emitida por el Profesional de la oficina de presupuesto del Hospital se puede evidenciar que el reporte se hizo en las fechas establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. Es de anotar que el cargue de la información se realiza una vez se valida con cada responsable de la generación de los datos, pero en el transcurso de la vigencia se realizan ajustes si se detecta variación en la información para lo cual se solicita al Instituto Departamental de Salud, se autorice realizar los ajustes y se oficialice la información definitiva, respetando siempre los tiempos establecidos para tal fin.

La oportunidad en los indicadores 10 y 11 se basa en que la organización aplica sistemas de evaluación y control así como indicadores de gestión clínica, técnica, financiera y administrativa que se administran desde un cuadro de mando para así mantener control sobre el Sistema Integral Hospitalario de la Institución, lo cual nos permite tener información veraz y oportuna en el momento que exige la normatividad vigente; así como también divulgar sus resultados a nivel administrativo y gerencial, con la participación activa de las coordinaciones tanto asistenciales como administrativas, de igual manera reportarlo a los entes de control como el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, entre otros. La unificación de criterios en todas las áreas permite también validar funcionalmente la información.

## **1.2.2 FACTORES CONTRIBUTIVOS A LOS LOGROS DEL ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**

El Hospital continua cumpliendo con la ejecución de los proyectos de inversión, en el marco del Plan de Desarrollo Institucional, estableciendo estrategias exitosas implementadas para la recuperación de cartera, financiamiento que contribuye decididamente a que nuestra organización cuente con recursos suficientes para dar respuesta a los compromisos adquiridos, tanto con nuestro personal, como con los proveedores de bienes y servicios.

- **Mejoramiento de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el HUDN**

En materia de TIC´s y en consonancia con los objetivos nacionales, la organización ha adelantado un censo - diagnóstico del hardware que permite establecer la necesidad de cambiar los equipos y tecnologías antiguas, se han adelantado trabajos a nivel de programación, plataforma y pruebas de desarrollo en la intranet institucional y la gestión de la información, se programa para las necesidades de las áreas y los requerimientos de oportunidad en la divulgación para nuestros usuarios. El incremento de la participación por parte del 100% del personal asistencial en las interfaces y herramientas de trabajo online y en tiempo real de historias clínicas y gestión de ayudas diagnósticas y farmacéutica permiten apego al proceso de inclusión al mundo de las TIC´s y funcionalidad en procesos anexos como facturación, auditoría y gestión de la información.

- **Formalización del Empleo y Desarrollo del Talento Humano**

Es importante resaltar que la actual administración ha planteado como proyecto prioritario dentro de su Plan de Desarrollo la inclusión del personal a la planta de personal (formalización del empleo), tanto asistencial como administrativo, hecho que se viene trabajando desde el mes de junio de 2014 y se cristaliza el 1 de febrero de 2015, hecho que demuestra el compromiso y la responsabilidad de la Gerencia para con el desarrollo integral de sus colaboradores, promoviendo nuestro eslogan "Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir", pensando en la satisfacción de nuestros clientes internos y externos. De acuerdo al resultado de los estudios de cargas laborales y reorganización administrativa se determina la inclusión de 648 trabajadores que venían vinculados al hospital en la modalidad de contratación, determinación que establece a la organización la asignación de mas de 22.000 millones anuales en su presupuesto.

Por otra parte la administración del Hospital, establece la política de minimizar la rotación de personal. Como resultado alcanzado, el porcentaje de rotación para el 2014 fue de 5.1% garantizando continuidad de procesos, motivación y pertenencia del personal con la organización.

## SUBPROCESO DE FACTURACIÓN

**TABLA 3: FACTURACIÓN GENERADA POR RÉGIMEN.**

AÑO 2013			AÑO 2014	
RÉGIMEN	VALOR FACTURADO	%	VALOR FACTURADO	%
SUBSIDIADO	53.503.817.899	56,93%	71.550.869.719	66.7%
CONTRIBUTIVO	20.370.378.391	21,67%	13.846.771.178	12.9%
VINCULADOS	8.554.383.429	9,10%	8.233.920.385	7.7%
ESPECIAL	6.810.000.551	7,25%	8.057.429.023	7,50%
SOAT	4.751.374.211	5,06%	5.515.245.734	5,10%
<b>TOTAL</b>	<b>93.989.954.481</b>	<b>100,00%</b>	<b>107.204.236.039</b>	<b>100,00%</b>

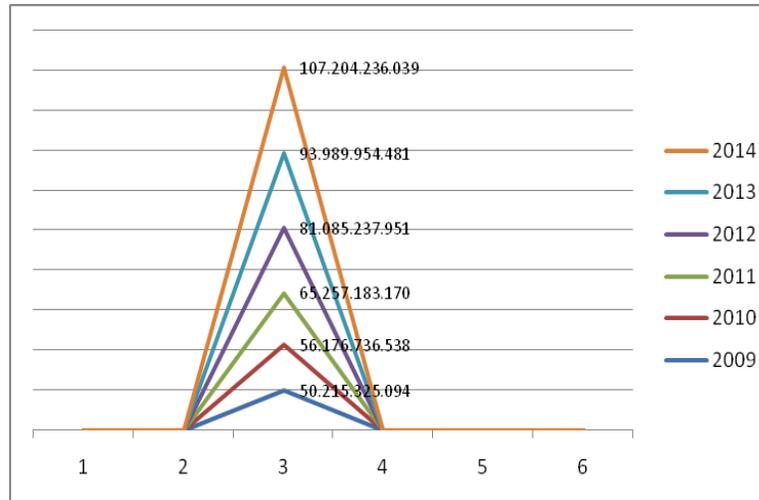
Fuente: Módulo Facturación DGH a 31-Dic14.

La mayor participación de los regímenes se encuentra concentrado en el Subsidiado y Contributivo, representado en su mayoría en entidades como EMSSANAR, COMFAMILIAR, EPS MALLAMAS INDIGENA, ASMET SALUD, COOMEVA, SALUD COOP Y NUEVA EPS. Para la vigencia 2014, La POLICIA NACIONAL, tuvo un incremento importante en la contratación, siendo de régimen especial y por supuesto nuestros usuarios vinculados.

**TABLA 4: EVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN GENERADA, TRAZABILIDAD AÑO 2009 AL 2014**

FACTURACIÓN GENERADA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL GENERADO POR AÑO	50.215.325.094	56.176.736.538	65.257.183.170	81.085.237.951	93.989.954.481	107.204.236.039
PROMEDIO MES	4.184.610.425	4.681.394.712	5.438.098.598	6.757.103.163	7.832.496.207	8.933.686.337
VARIACIÓN %	<b>9,98%</b>	<b>11,87%</b>	<b>16,16%</b>	<b>24,25%</b>	<b>15,92%</b>	<b>14,1%</b>

Fuente: Módulo Facturación DGH a 31-Dic13



Gráfica: Facturación Generada HUDN – Vigencias 2009 – 2014 – Módulo Facturación

En lo correspondiente al año 2014, la facturación total generada ascendió a \$107.204.236.039 con un promedio mensual de \$ 8.933.686.337, situación muy ventajosa para la institución ya que permite hacer planes operativos anuales con proyecciones muy altas, favoreciendo los recursos provenientes de los servicios facturados.

La facturación generada se incremento en el año 2014 en un 14.1%, con respecto al año anterior y es consecuencia del continuo incremento de la capacidad instalada y nuevos servicios de salud prestados a los usuarios, en combinación con un efectivo proceso de facturación reflejado en la calidad de la factura. Se presentó un aumento significativo en la facturación del régimen subsidiado por la unificación del plan obligatorio de salud, también existe un incremento importante en el régimen especial en relación a contratos con la Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

## CONTRATACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el año 2014, se estableció en el Subproceso de Facturación, la centralización de la suscripción de contratos de prestación de servicios de salud con las diferentes entidades responsables del pago; con apoyo de las áreas administrativas involucradas como son Jurídica, Cartera, Auditoría, Atención al Usuario y Farmacia, se

implementó la creación de un comité permanente establecido en el manual Interno de contratación; para la revisión de minutas contractuales antes de su suscripción, realizando observaciones pertinentes y favoreciendo los intereses de nuestra entidad en la prestación del servicio. Así mismo presentado a Gerencia un análisis estadístico por cada EPS a contratar con información sobre el histórico de la contratación, facturación de servicios más relevantes y valores generados; con el fin de brindar alternativas y argumentos precisos para la toma de decisiones al momento de la negociación y contratación de servicios de salud.

Por otra parte se establece un seguimiento continuo del estado de la contratación, por cada convenio suscrito por el Hospital Universitario Departamental de Nariño, informando a los funcionarios desde el momento de su inicio, generando reportes semanales para control y presentado un informe mensual a las Directivas, GIT y demás Coordinaciones del Hudn sobre el estado de los mismos.

Otra de las estrategias establecidas es que a través de la Gerencia se envían comunicados oficiales informativos a las diferentes entidades responsables de Pago, sobre la ejecución superior al 80%, así como también aquellos terminados por tiempo o superación del monto, situación que permite llevar un control puntual en la prestación de servicios evitando objeciones y devoluciones de facturas por servicios no contratados

A continuación se describe en resumen la contratación ejecutada por régimen durante la vigencia 2014.

**TABLA 5: CONTRATACIÓN EJECUTADA POR RÉGIMEN DURANTE LA VIGENCIA 2014**

RÉGIMEN	ENTIDADES CONTRATADAS	CONTRATOS SUSCRITOS	ADICIONES - OTRO SI.
Subsidiado	9	13	5
Vinculados	2	3	2
Contributivo	3	2	1
Especial	5	4	5
ARP	1	0	1
Seguros	1	1	0
IPS Privadas	5	5	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>14</b>

Fuente: Módulo Facturación DGH a 31Dic13

## SUBPROCESO DE CARTERA

El subproceso de Cartera presenta una síntesis sobre los logros de la gestión adelantada durante la vigencia 2014, indicando los resultados más relevantes, obtenidos en el desarrollo de sus actividades, articuladas a los lineamientos definidos en el plan estratégico institucional y en cumplimiento de la normatividad vigente.

CONCEPTO	VALOR
SALDO EN CONTABILIDAD	80.780.295.536
(-)FACTURACION SIN RADICAR - DIC 31/2014	11.253.490.762
(-) SELVASALUD EN LIQUIDACION	6.297.849.539
(-) CONDOR EN LIQUIDACION	4.729.062.945
(-) SOLSALUD EN LIQUIDACION	17.100
(=) CARTERA RADICADA	58.499.875.190

Con corte a 31 de diciembre de 2014, el Informe de Cartera por Edades presenta un saldo acumulado de \$ 58.499.875.190 correspondiente a la facturación radicada en las EAPB clientes del Hospital, los cuales se encuentran a cargo del subproceso de cartera del Hospital.

**TABLA 6: CARTERA POR EDADES 2014 VS 2013 VS 2012.**

EDAD	SALDO 2014	2014%	SALDO 2013	2013%	VARIACION	SALDO 2012	2012%	VARIACION
MAYOR 360	24.512.892.988	41,90	26.511.514.091	46,37	-7,54	22.963.934.490	52,43	15,44%
181-360	6.915.324.250	11,82	8.525.396.936	14,91	-18,89	7.100.566.766	16,21	20,06%
91-180	9.727.794.932	16,63	8.525.602.647	14,91	14,10	5.101.278.358	11,65	67,12%
61-90	7.688.204.719	13,14	5.539.137.978	9,69	38,80	3.198.325.758	7,30	73,18%
0-60	9.655.658.301	16,51	8.073.990.763	14,12	19,59	5.437.869.660	12,41	48,47%
<b>TOTAL</b>	<b>58.499.875.190</b>	<b>100,00</b>	<b>57.175.642.415</b>	<b>100,00</b>		<b>43.801.975.032</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Informe de Cartera depurada por edades - Módulo de Cartera Aplicativo DGH.Net.

Dentro de la clasificación de la cartera por edades el 41.90% se concentra en cartera con vencimiento mayor a 365 días, presentando un porcentaje de variación del -8 % con respecto a la vigencia 2013, tal y como se muestra en la tabla No. 1, esta disminución en el 2014 se debe a dos factores a saber, las gestiones del subproceso encaminadas a su recaudo de la cartera de las entidades deudoras que afrontan un proceso de liquidación y la reclasificación contable de los valores adeudados.

Lo anterior obedece a la grave crisis que afronta el Sistema General de Salud, donde varias EPS y entidades territoriales han sido intervenidas para ser liquidadas ya sea de manera forzosa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el caso de las EPS, o voluntariamente en el caso de las entidades territoriales como consecuencia de procesos de reestructuración a nivel de los diferentes Municipios o Departamentos en todo el País.

Esto ha conllevado que varios deudores del Hospital Universitario Departamental de Nariño hayan iniciado un proceso de liquidación difícil de afrontar debido a su naturaleza y objeto, que transforma las deudas de las EPS en un proceso concursal y universal, con serias dificultades y engorrosas exigencias para las IPS reclamantes que pretenden recuperar el pago de los servicios de salud efectivamente prestados.

Lo anterior, no fue ajeno para el Hospital que ha tenido que presentar sendas reclamaciones administrativas ante los agentes liquidadores que guían cada proceso, afrontando requerimientos complejos como presentar nuevamente todas las facturas adeudadas con el ánimo de que sean sometidas a un análisis de calificación y graduación de acreencias conforme a las normas que rigen la prelación de créditos.

Esta situación, implica para el Hospital atenerse a un estricto orden de prelación legal sobre los recursos que certifique tener cada EPS, por ende, con el dinero que cada agente liquidador logre recuperar dentro de cada proceso, se pagan primero las obligaciones laborales oportunamente reclamadas; si subsisten recursos las obligaciones Fiscales y Parafiscales oportunamente reclamadas y, si subsisten recursos, los créditos quirografarios oportunamente reclamados (facturas por servicios de salud).

Esta situación jurídica, conlleva a que las deudas representadas en facturas de servicios de salud, al ser consideradas por la norma como créditos quirografarios, no cuentan con un respaldo jurídico prevalente que permitan asegurar el recaudo de estos recursos. Además, la carencia de políticas públicas por parte del Estado durante años anteriores frente al control de las Empresas Promotoras de Salud permiten que actualmente una EPS se liquide sin obligarla primero al pago de sus deudas,

situación que se ha convertido en una preocupación para todas las IPS públicas y privadas del país, tal como lo señala la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC al destacar que según información de la propia Superintendencia Nacional de Salud, para el año 2014, catorce Empresas Promotoras de Salud están en intervención para liquidar, 9 en liquidación, 5 en vigilancia especial, 2 en programas de recuperación, 2 en intervención para administrar y una con dos procesos de vigilancia especial e intervención para liquidar.

Cabe mencionar que además de no tener certeza sobre la recuperación de la cartera adeudada, el proceso de liquidación es por demás injusto con los prestadores de salud, pues “NO da lugar al reconocimiento de intereses sobre los pasivos reclamados”<sup>1</sup>; en la medida de que el Consejo de Estado advirtió que teniendo en cuenta que el proceso liquidatorio es una causa legal de fuerza mayor, a partir de la fecha de la toma de posesión por parte del agente liquidador, no hay lugar a la sanción moratoria.

Teniendo en cuenta lo anterior, para el periodo correspondiente al año 2014, los resultados del cobro pre jurídico sobre este tipo de entidades deudoras han sido positivos, toda vez que para esta vigencia el Hospital se hizo parte de manera oportuna en de los procesos de reclamación de acreencias iniciados por HUMANA VIVIR EPS y COMFENALCO ANTIOQUIA que suman un total de \$97.525.583

---

<sup>1</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sección Cuarta, del 15 de febrero de 1985, expediente número 8872, C.P. Dr. Carmelo Martínez Conn,

## CONSOLIDADO DE PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE LIQUIDACIÓN POR PARTE SUBPROCESO DE CARTERA

Nº	ENTIDAD	FECHA DE RECLAMACIÓN	FECHA TERMINACIÓN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	VALOR RECLAMADO	VALOR RECHAZADO	VALOR RECONOCIDO
1	EPS SALUD CONDOR	01 DE NOVIEMBRE DE 2012	PROCESO EN CURSO	\$4.696.306.986 (\$10.380.829.050)	\$ 690.254.275	\$4.006.052.711 (\$9.690.574.775)
2	SELVASALUD EN LIQUIDACION	22 DE NOVIEMBRE DE 2012	PROCESO EN CURSO	\$4.170.895.548	\$1.139.083.539	\$3.031.812.009
3	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL QUINDÍO	15 DE NOVIEMBRE DE 2012	02 DE JULIO DE 2013	\$ 39.123.115	\$ 2.083.073	\$ 27.040.042
4	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ - COMFACA	26 DE FEBRERO	08 DE FEBRERO DE 2013	\$ 3.964.214	\$ 367.966	\$ 3.596.248
5	SOLSALUD EPS	28 DE NOVIEMBRE DE 2013	19 DE NOVIEMBRE DE 2014	\$ 19.737.882	\$ -	\$ 19.737.882
6	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL CHOCÓ	12 DE DICIEMBRE DE 2013	PROCESO EN CURSO	\$ 104.842.277	\$ -	\$ 104.842.277
7	HUMANA VIVIR	16 DE MARZO DE 2014	PROCESO EN CURSO	\$ 97.068.010	EN ANALISIS	PENDIENTE
8	COMFENALCO ANTIOQUIA	16 DE MAYO DE 2014	PROCESO EN CURSO	\$ 457.573	\$ -	\$ 457.573

De esta manera, la presente administración a través de del subproceso de cartera, se ha hecho parte en 8 procesos liquidatorios desde el año 2012, participando en cada una de las etapas procesales y respondiendo con diligencia a todos los requerimientos y exigencias dictadas por los agentes liquidadores dentro de los términos de Ley, situación que ha permitido conseguir que a la fecha se culminaran satisfactoriamente 3 procesos de liquidación a saber; COMFACA EPS Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL QUINDIO durante el año 2013 y SOLSALUD EPS durante la vigencia 2014 en los cuales se logró recuperar la cartera adeudada por valor de \$50.347.722 correspondiente a facturas de años anteriores a 2011, y que por ende permitió la depuración de una cartera catalogada como de difícil recaudo por presentar una mora superior a 360 días.

De igual manera, la labor de control permanente sobre los demás procesos de liquidación que aún siguen en curso, permite tener una EXPECTATIVA de recaudo de acreencias por valor de \$7.143.052.570, gracias a que se logró reconocimiento de la

deuda ante cada agente liquidador. Sin embargo, cabe aclarar que existe una gran posibilidad de que no se recupere todo el valor reconocido dentro de cada proceso por vía administrativa, debido a que como se explicó anteriormente, los pagos dependen directamente del monto que conforme la masa liquidatoria de cada entidad, que para el caso de SELVASALUD EPS, SALUDCONDOR EPS y el Departamento Administrativo de salud del Chocó según la información suministrada por los agentes liquidadores el resultado del balance final es que el valor de los pasivos superan ampliamente a los activos y en consecuencia no habría dinero suficiente para pagar a todos los acreedores.

Cabe resaltar que lo anterior corresponde al proceso concursal de liquidación que es considerado un proceso especial y preferente que se hace por vía administrativa, pero que no excluye la posibilidad de que una vez surtido el proceso de reclamación de acreencias en cada caso, el Hospital Universitario Departamental de Nariño pueda interponer acciones judiciales en contra del Estado para recuperar los valores no reconocidos y no pagados por las entidades deudoras que se liquiden, situación ante la cual el Hospital ha respondido de manera diligente, sentado las bases para el recaudo de estos valores a futuro.

Además en este rango existen EAPB de difícil recaudo que requieren procesos de cobro judicial ante la reiterada negativa de pago y pese a las permanentes gestiones que se realizan tanto en Pasto como en Bogotá como son citaciones ante la SUPERSALUD, MESAS DE CONCILIACION CITADAS POR EL IDSN, CIRCULARIZACIONES, COBRO PERSONALIZADO, TELECOBRO y por la alta rotación de Directores regionales lo cual se ha convertido en la justificación para incumplir los acuerdos pactados con la gerencia del hospital como es el caso de CAPRECOM por un valor de \$ 6.956 millones, entidad que actualmente se encuentra entregada a abogado externo. Otra entidad con participación importante en este rango es el FOSYGA por valor de \$ 5.595 millones ya que esta empresa tiene su sede en la ciudad de Bogotá y debido a sus procesos internos exigentes de recepción y auditoria de la facturación el hospital tomó la decision de tercerizar y entregar a la firma consultora AAA CPT CONSULTORES con el fin de que realicen el cobro corriente y jurídico.

Para el caso de NUEVA EPS por valor de \$ 3.567 millones y COOMEVA por valor de \$ 1.240 millones, los valores reflejados en el informe de cartera por edades corresponde a saldos de glosas y devoluciones, frente a los cuales se han realizado desplazamientos del personal de cartera y auditoria de cuentas médicas con el acompañamiento de la gerencia a las ciudades de Bogotá y Cali con el fin de subsanar estos conceptos, obteniendose como resultado la suscripción de actas de

conciliación y acuerdos de pago parciales por valor de \$ 1.080.940.015 y \$ 1.196.475.577 respectivamente, valores que corresponde a un 80% a recaudo de vigencias anteriores.

En el rango 181-360 días se encuentra un porcentaje de variación del 12% con relación a la cartera de la vigencia 2013, debido que en la vigencia 2014 se firmaron acuerdos de pago en mesas de conciliación de la SUPERSALUD, CIRCULAR 030, suscritos directamente con las entidades, compras de cartera y liquidación de contratos.

## CONSOLIDADO ACUERDOS DE PAGO 2014

Nº	2013		2014	
	ENTIDAD	VALOR ACUERDO DE PAGO	ENTIDAD	VALOR ACUERDO DE PAGO
1	COOMEVA	\$ 102.062.956	COOMEVA	\$ 204.000.000
2	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	\$ 3.431.037	INSTITUTO DPTAL DE SALUD DE NARIÑO	\$ 54.576.876
3	PROINSALUD IPS	\$ 85.769.531	INSTITUTO DPTAL DE SALUD DE NARIÑO	\$ 40.872.851
4	SALUDVIDA EPS	\$ 305.097.759	COOSALUD EPS	\$ 88.379.605
5	MALLAMAS EPS	\$ 364.235.521	SALUDCOOP EPS	\$ 195.264.845
6			SALUDVIDA EPS (2 ACUERDOS)	\$ 99.000.000
7			MALLAMAS EPS (4 ACUERDOS DE PAGO)	\$ 3.243.601.817
8			COMFAMILIAR DE NARIÑO	\$ 574.716.390
9			HOSPITAL PÍO XII	\$ 6.006.000
10			CLÍNICA PAVON	\$ 63.331.888
11			ASOCIACIÓN DEPORTIVO PASTO	\$ 6.964.124
	<b>TOTAL</b>	<b>\$860.596.804</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4.576.714.369</b>

Con los demás rangos de la cartera por edades, podemos observar que presentan incremento con respecto al 2013, lo anterior obedece al mayor volumen de la facturación generada por nuestra Institución en la vigencia 2014, en donde el subproceso realiza gestión directa y se focaliza la gestión mediante la implementación de estrategias como el cobro pre- jurídico, circularizaciones, conciliaciones, tele cobro, y seguimiento integral a cada una de estas entidades.

**TABLA 7: CARTERA POR REGIMEN**

REGIMEN	2014	%	2013	%	2012	%
SUBSIDIADO	28.576.276.386	49	28.684.150.096	50	21.028.514.537	48
CONTRIBUTIVO	11.813.426.586	20	11.793.346.997	21	7.166.103.571	16
SOAT	8.899.626.475	15	7.235.712.623	13	7.132.583.799	16
ESPECIALES	4.230.716.415	7	3.347.354.314	6	845.893.340	2
VINCULADOS	3.170.021.238	5	4.174.832.480	7	6.942.880.055	16
IPS PRIVADAS	876.310.830	1	850.255.025	1	453.461.342	1
ARL	844.607.782	1	800.251.153	1	46.259.230	0
IPS PUBLICAS	61.154.168	0	72.095.566	0	25.219.322	0
PREPAGADA	27.735.310	0	30.374.543	0	24.429.684	0
PARTICULARES		-	6.964.124	0	0	-
MUNICIPALES		-	180.305.494	0	136.630.151	0
<b>TOTAL</b>	<b>58.499.875.190</b>	<b>100</b>	<b>57.175.642.415</b>	<b>100</b>	<b>43.801.975.031</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe Cartera por edades - Módulo de Cartera Aplicativo DGH

Con respecto al régimen subsidiado y contributivo, factores como: Acuerdo 011 de 2010 que unificó el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, El Acuerdo 027 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social que unificó el pos para los adultos mayores de 60 años. El Acuerdo 032 de 2011 que unificó el pos para los adultos entre 18 y 59 años y finalmente la circular 027 del 2012 emitida por el Ministerio De Salud que otorgó a los pacientes la continuidad en la atención unificando el POS completamente, dieron origen al aumento exponencial en los servicios de salud prestados a pacientes pertenecientes a estos regímenes. Además es importante señalar que en estos regímenes se encuentran empresas con mal comportamiento de pago como es el caso de CAPRECOM, SALUDVIDA, SALUDCOOP y COOMEVA que son responsables de la mayor cantidad de cartera.

De otra parte en el estado de cartera se encuentran entidades como NUEVA EPS que a pesar de mantener un buen comportamiento de pago, no completa adecuadamente dicho trámite al no soportar oportunamente las consignaciones y transferencias con el listado de facturas que se deben afectar en el informe de cartera por edades, causando que no se vea disminuida la cartera del deudor.

Como se observa en la tabla, el Régimen SOAT presenta un incremento durante estas vigencias como consecuencia de la facturación direccionada al FOSYGA, entidad que no presenta un comportamiento de pago proporcional a la facturación radicada, debido a las múltiples dificultades para la radicación de cuentas y el hecho de que esta entidad tiene la política de no llevar a cabo una auditoría de cuentas médicas con las IPS.

Pese a la problemática descrita el subproceso de cartera no ha cesado sus gestiones en búsqueda de acercamientos con las EAPB para la recuperación de los dineros adeudados mediante herramientas como son la gestión del giro directo, circularizaciones y acciones encaminadas a la incorporación del Hospital en resoluciones de pago emitidas por el MINSALUD ya que muchas ocasiones las entidades justifican su morosidad en la falta de recursos en el sistema general de seguridad social en Colombia.

**TABLA 8: CLASIFICACION DE LA CARTERA**

CONCEPTO	2014	%	2013	%	2012	%
CARTERA CORRIENTE	38.481.135.968	65,78	37.933.674.518	66,35	17.739.946.342	40,50
CARTERA DE DIFICIL RECAUDADO	19.640.627.395	33,57	17.292.049.997	30,24	12.722.227.966	29,04
EMPRESAS LIQUIDADAS	202.630.964	0,35	1.790.460.529	3,13	10.952.051.493	25,00
CONCILIACION Y DEPURACION	175.480.863	0,30	159.457.371	0,28	2.387.749.230	5,45
<b>TOTAL</b>	<b>58.499.875.190</b>	<b>100,00</b>	<b>57.175.642.415</b>	<b>100,00</b>	<b>43.801.975.031</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cartera Por Módulo de Cartera – Aplicativo DGH

En la clasificación de la cartera de acuerdo a las expectativas de cobro y el comportamiento de pago, el valor más representativo en el 2014 se encuentra concentrado en entidades con cartera corriente con un porcentaje del 65.78%, a las cuales se les realiza gestión directa por parte del subproceso de cartera, mediante la implementación de estrategias como el cobro pre- jurídico, acuerdos de pago, circularizaciones, conciliaciones, tele cobro, compras de cartera y seguimiento integral a cada una de estas entidades.

Otro dato relevante y que afecta directamente el recaudo y los resultados generales del subproceso de cartera, es la cartera de difícil recaudo (**33.57%**), ya que es considerablemente alto y puede desdibujar los resultados obtenidos en el cobro de la cartera corriente realizada por el subproceso, puesto que con corte a 31 de diciembre de 2014 el valor que registra la cartera por este concepto es de \$19.641 millones, cifra que con el transcurrir del tiempo va aumentando por el mal comportamiento de

pago de algunas entidades a las cuales no se les puede negar la atención de urgencias a los usuarios adscritos a ellas, esto sumado a fenómenos como la prescripción han generado preocupación tanto en el subproceso de cartera como en la coordinación financiera para implementar, acoplar y realizar seguimiento al cobro jurídico de manera continua dentro del cobro de cartera.

La importancia de la clasificación de la cartera detallada radica en que se logró identificar los aspectos más relevantes en factores como conciliación, depuración y recuperación de cartera presentados durante el año 2014, así mismo suministrar la información necesaria para que el área contable de acuerdo a lo establecido en el régimen de contabilidad pública, genere las acciones pertinentes para la provisión de cartera y con estos datos brindar herramientas a la alta gerencia para la toma de decisiones eficientes encaminadas a controlar los riesgos que se presentan en el manejo de la cartera.

Como se presenta a continuación la gestión efectuada por el subproceso de cartera permitió el logro de los siguientes resultados, que como se mostrará fueron positivos durante todo el año, de esta manera el subproceso continuará realizando actividades de gestión en pro de la consecución del recaudo a través de las estrategias de apoyo planteadas en el POA tales como: gestión de acuerdos de pago, circularizaciones a todas las EAPB, tele cobro, visitas, gestión para compras de cartera, participación en jornadas de conciliación convocadas por los entes de vigilancia y control, y de igual manera representando los intereses del Hospital participando en la reclamación de acreencias en los procesos de liquidación que se presenten.

## **RECAUDO.**

Para conservar una cartera productiva y una adecuada rotación de la misma, el Hospital efectúa una labor de cobro, encaminada a que el recaudo se realice de manera eficiente y constante para proporcionar al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. los recursos financieros necesarios para su óptimo funcionamiento y mejoramiento de sus servicios, evitando el deterioro de la cartera y el impacto negativo en el estado de resultados.

Con el propósito de efectuar las asignaciones tendientes al cobro se desarrollan actividades como: telecobro, visitas, envió de correo electrónico, circularización, conciliaciones y revisiones conjuntas con los deudores, seguimiento integral a la facturación radicada mensualmente a las EAPB y cobro pre jurídico.

El Recaudo es quizás el objetivo más importante de cartera ya que de él nace la misión del subproceso la cual consiste en velar porque el recaudo se realice de manera eficaz y constante y así proporcionar al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. los recursos financieros necesarios para su óptimo funcionamiento y mejoramiento de sus servicios. A continuación se detalla el comportamiento del recaudo de las principales entidades, las cuales presentan mayor participación en la recuperación total de cartera:

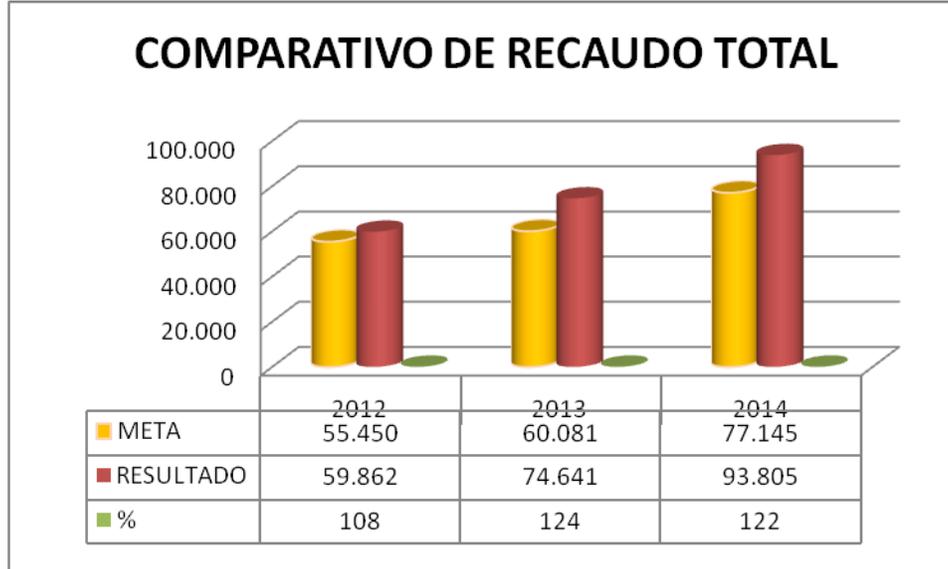
Es el resultado de las gestiones oportunas, prácticas y efectivas, propias del proceso de cartera.

**TABLA 9: COMPARATIVO RECAUDO TOTAL 2014 - 2013**

ENTIDAD	2014	%	2013	%	2012	%
EMSSANAR	34.898.575.799	37	24.297.616.256	33	13.008.040.253	22
OTRAS	17.506.244.043	19	15.988.932.656	21	13.556.136.973	23
COMFAMILIAR	7.336.924.274	8	4.999.027.613	7	3.378.169.857	6
IDSN	7.198.530.771	8	6.373.626.679	9	7.875.468.212	13
MALLAMAS	7.125.353.620	8	3.746.427.094	5	3.079.917.829	5
NUEVA EPS	5.302.160.943	6	6.899.079.506	9	6.559.680.048	11
POLICIA	4.574.449.777	5	2.372.051.435	3	3.584.614.094	6
ASMET	4.168.189.719	4	2.933.723.127	4	2.520.956.798	4
COOMEVA	3.928.983.058	4	4.859.619.779	7	5.778.848.830	10
SALUDCOOP	1.765.764.652	2	2.170.885.884	3	519.906.155	1
<b>TOTAL</b>	<b>93.805.176.656</b>	<b>100</b>	<b>74.640.990.029</b>	<b>100</b>	<b>59.861.739.049</b>	<b>100</b>

Fuente: Módulo de Cartera Aplicativo DGH.

Tanto para las vigencias 2014, 2013 y 2012 nuestro mayor y mejor cliente es la entidad EMSSANAR como se indica en la tabla No. 4 con un porcentaje del 37% con respecto al total recaudado.



Fuente: Módulo de Cartera Aplicativo DGH

Para el 2014 se estableció como meta de recaudo el valor de \$ 77.145 (millones), obteniendo un resultado de \$93.805 (millones) equivalente a 122% de cumplimiento, lo anterior debido a los \$30.388 millones que se recuperó de vigencia anterior, a los acuerdos de pago con las entidades MALLAMAS, SALUDCOOP, COOMEVA, EMSSANAR e IDSN, compras de cartera con SALUDCOOP y COOMEVA, la entidad EMSSANAR incremento su promedio de recaudo y al aumento en su facturación resaltando que esta entidad es nuestro principal cliente, además de la gestión realizada para la oportuna aplicación por parte de las EAPB del régimen subsidiado en lo establecido por el artículo 13 literal D. de la Ley 1122 del 2007 correspondiente a pagos anticipados de la facturación despachada mensualmente y a la Resolución 2320 del 2011 correspondiente a los giros directos.

De acuerdo a lo anterior el recaudo de la vigencia 2014 con respecto al 2013 y 2012, presentó un incremento de \$ 19.164 millones y \$33.943 millones respectivamente, garantizando a la institución la eficacia en la recuperación de cartera, contribuyendo de esta manera a que áreas como Tesorería y Presupuesto puedan ejecutar lo proyectado por ellos tanto en el Flujo de Caja como en el Presupuesto aprobado para el 2014.

Es importante recalcar que para lograr estos resultados se ha tenido acompañamiento y respaldo permanente de la alta dirección de nuestra institución.

**TABLA 10: PARTICIPACIÓN POR RÉGIMEN EN EL RECAUDO META Vs. RESULTADO VIGENCIA 2014**

CONCEPTO	META	RECAUDO
SUBSIDIADO	36.298.493.985	59.930.891.957
CONTRIBUTIVO	21.572.842.964	11.622.593.583
VINCULADO	6.297.359.331	8.633.733.954
REGIMEN ESPECIAL	6.297.984.796	7.035.203.935
SOAT	5.947.180.546	4.935.341.528
ARP	349.403.964	821.435.385
IPS PRIVADAS	168.939.565	499.360.970
CONSIGNACIONES SIN IDENTIFICAR		164.925.459
CIAS ASEGURADORAS	127.144.164	89.696.886
MEDICINA PREPAGADA	85.419.382	46.854.245
PARTICULARES		19.132.754
IPS PUBLICAS		6.006.000
EMPRESAS LIQUIDADAS		
<b>TOTAL</b>	<b>77.144.768.697</b>	<b>93.805.176.656</b>

Fuente: Módulo de Cartera Aplicativo DGH.

Como se presenta en la tabla anterior el mayor porcentaje del recaudo del 2014 se concentró en el Régimen Subsidiado, Contributivo y vinculado, consecuentemente al incremento de la facturación generada por el Hospital y priorizando el recaudo de la cartera corriente, fortaleciendo la gestión a las radicaciones mensuales mediante la aplicación de la normatividad vigente y a la aplicación de Resoluciones y compras de cartera, gracias a la interacción del personal de cartera con Gerentes, Jefes Financieros, Jefes de Presupuesto, Tesoreros y Auxiliares de Tesorería de las diferentes EAPB con el fin de lograr con efectividad y eficiencia el pago de sus obligaciones a favor del Hospital.

Es importante resaltar que en el régimen contributivo no se cumplió la meta debido que no se firmo contrato con la Nueva Eps y además con COOMEVA el promedio de facturación bajo a un 50% debido que esta entidad contrato con Clínicas.

Así mismo contamos con un buen comportamiento del Régimen Especial debido que se incremento la facturación a la Policía y a la Dirección General de Sanidad Militar.

## ROTACION DE CARTERA

La rotación de cartera establece el número de veces que las cuentas por cobrar rotan en el año, y nos refleja la calidad de la cartera de nuestra institución.

A Diciembre de 2014 este indicador se estableció en 2.03%, equivalente a 180 días periodo promedio de pago, con resultado del 100% de acuerdo a la meta establecida de 2 veces, mejorando y cumpliendo la meta con respecto al año anterior ya que durante la vigencia 2013 y 2012 no se cumplió con la meta.

El resultado obtenido se debe al seguimiento integral que se tiene de las entidades por parte del subproceso de cartera.

**TABLA 11: COMPARATIVO ROTACION DE CARTERA VIGENCIAS 2014-2013-2012**

INDICADOR	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC.	PROM.
Ventas a	META	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
crédito/Promedio de	2012	1,96	1,98	1,87	1,85	1,78	1,77	1,79	1,82	1,52	1,84	1,72	1,89	1,82
	2013	1,98	1,61	1,93	2,05	1,95	1,72	2,00	1,74	1,84	2,02	1,87	2,01	1,90
cuentas por cobrar	2014	2,02	1,91	2,01	2,11	2,22	1,83	2,25	2,18	2,05	1,84	2	1,89	2,03

Fuente: Módulo de Cartera Aplicativo DGH-Tablero Control Rotación de Cartera.

## CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DE CARTERA.

El proceso de conciliación y depuración del rubro de cartera, de acuerdo a lo establecido en el REGIMEN DE CONTABILIDAD PUBLICA – MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES y específicamente el proceso permanente de sostenibilidad contable se inicio dentro del subproceso de cartera a partir del mes de septiembre de 2011, ya que en años anteriores esta actividad era desarrollada por personal contratista diferente al de cartera.

De acuerdo al Plan de Depuración Anual elaborado conjuntamente con Contabilidad y supervisado por la Coordinación Financiera y Revisoría Fiscal, para la vigencia 2014 se realizaron 10 Fichas Técnicas por valor de \$ 196.274.548, resultado de la reconstrucción de soportes, circularizaciones, conciliaciones administrativas con las entidades deudoras y hallazgos en la revisión de los estados de cartera que soportan una a una las 10 fichas técnicas objeto de depuración.

## RESUMEN FICHAS TECNICAS VIGENCIA 2014

CONCEPTO AJUSTE	VALOR AJUSTE	PORCENTAJE	Nº FICHAS
FACTURACION DUPLICADA - FACTURACION SIN SOPORTES ADMINISTRATIVOS PARA COBRO	\$ 118.728.112	60,49%	6
ENTIDAD LIQUIDADADA- FACTURACION SIN SOPORTES E INCORRECTO PROCESO LIQUIDATORIO.	\$ 68.048.435	34,67%	1
SALDOS POR GLOSAS - CIERRE DEL RAMO SOAT 2003	\$ 7.630.470	3,89%	1
DESISTIMIENTO DE LA DEMANDA	\$ 1.838.817	0,94%	1
AJUSTES POR DIFERENCIAS NO SIGNIFICATIVAS	\$ 28.714	0,01%	1
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 196.274.548</b>	<b>100,00%</b>	<b>10</b>

## COMPARATIVO CONCILIACION Y DEPURACION DE CARTERA 2014-2013-2012

### DEPURACION DE CARTERA 2014-2013-2012

CONCEPTO AJUSTE	VALOR AJUSTE 2014	%	VALOR AJUSTE 2013	%	VALOR AJUSTE 2012	%
Saldos Iniciales		0,00%	-	0,00%	2.759.405.687	45,18%
Diferencia entre Contabilidad y Cartera		0,00%	3.525.354	0,00%	394.860.944	6,47%
Diferencia Tarifaria		0,00%	-	0,00%	320.153.592	5,24%
Anticipos Pacientes		0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Cartera Por Descargar		0,00%	7.587.000	0,28%	126.760.370	2,08%
Particulares		0,00%	-	0,00%	77.651.935	1,27%
Facturación Duplicada	118.728.112	60,49%	-	0,00%	33.819.229	0,55%
Descuentos No aplicados		0,00%	1.973.606	0,07%	19.700.612	0,32%
Facturación Anulada		0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Recursos Agotados		0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Resolución.530		-	-	0,00%	2.772.496	0,05%
Copagos		0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Diferencias menores \$ 1.000	28.714	0,01%	44.927	0,00%	149.077	0,00%
Gasto Social		0,00%	-	0,00%	2.372.046.633	38,84%
Mayor Valor registrado en DGH.Net/Vr Fisico Factura		0,00%	390.887	0,01%	-	0,00%
Extinción de Acción Disciplinaria		0,00%	497.800	0,02%	-	0,00%
Facturación sin despachar		0,00%	564.700	0,02%	-	
Facturación Sin soportes	68.048.435	34,67%	712.800	0,03%	-	
Saldos para reclasificación Contable		0,00%	1.792.536.741	10,77%	-	
Depuración de Glosas	7.630.470	3,89%	3.898.454.115	23,43%	-	
Reclasificación de Empresas en Liquidación		0,00%	10.935.954.777	65,71%	-	
Desistimiento de la Demanda	1.838.817	0,94%				
<b>TOTAL</b>	<b>196.274.548</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.642.242.707</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.107.320.575</b>	<b>100,00%</b>

## ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL

### INGRESOS

La principal fuente de ingresos del Hospital Universitario departamental de Nariño es la facturación por prestación de servicios de salud que para el 2014 fue de \$107.840 millones que corresponde al 92% del total de los ingresos. La facturación está afectada por el rubro de devoluciones, rebajas y descuentos que para esta vigencia fue de \$16 millones.

Comparando esta cifra con lo facturado por el mismo concepto en la vigencia 2013 se encuentra un incremento del 14 %, explicado por la ampliación del portafolio de servicios con el fortalecimiento de las especialidades y supra especialidades. Adicionalmente para el 2014, se incrementan las tarifas en un 4.5%.

## TRANSFERENCIAS

En el desarrollo del año 2014 se obtuvieron transferencias por valor de \$3.627 millones correspondientes principalmente a aportes del Departamento a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño para la financiación del proyecto construcción y puesta en marcha del primer Hemocentro del sur occidente Colombiano (\$3.500 millones) y para la compra de ambulancia (\$100 millones).

**TABLA 12: INGRESOS (en miles de pesos)**

DETALLE	2013	2014	INCREMENTO 2013-2014
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	94.325.483	107.840.159	14%
TRANSFERENCIAS	80.000	3.626.792	4.5%

Fuente: Estados Financieros 2013

Discriminado por centros de costo, el comportamiento de los ingresos para esta vigencia se relaciona en el siguiente cuadro, donde el 83% de los ingresos se genera en Hospitalización, Quirófanos, Imagenología, Urgencias y Farmacia:

**TABLA 13: VENTA DE SERVICIOS POR CENTRO DE COSTO**

VENTA DE SERVICIOS POR CENTRO DE COSTOS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2014		
Valores en miles de pesos		
CENTRO DE COSTOS	VALOR	%
HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL	21.192.186	20
HOSPITALIZACION - CUIDADOS INTENSIVO	19.947.938	18
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	14.851.472	14
APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOLOGIA	13.497.251	13
URGENCIAS - OBSERVACION	7.282.491	7
APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	6.900.176	6
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	5.930.443	5
APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	5.547.964	5
APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	5.009.690	5
APOYO TERAPEUTICO - BANCO DE SANGRE	1.924.313	2
OTROS	5.772.144	5
<b>SUBTOTAL</b>	<b>107.856.069</b>	
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	15.910	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>107.840.159</b>	

Fuente: Estados Financieros 2014

Es importante recordar que la venta de medicamentos y dispositivos médicos, que constituye un 40% de las ventas totales se encuentra distribuida en cada uno de los centros de costos y no se toma como una unidad de negocios independiente a excepción de central de mezclas y ventas a particulares.

## COSTOS

El incremento de la capacidad instalada y la ampliación del portafolio de servicios influyen directamente en los costos de la institución, que con respecto al año anterior crecieron el 23%. Este incremento radica principalmente en la contratación de mano de obra calificada para el fortalecimiento de los servicios existentes y para las nuevas especialidades.

**TABLA 14: COSTOS (en miles de pesos)**

DETALLE	2013	2014	INCREMENTO 2013-2014
<b>COSTOS</b>	<b>69.899.857</b>	<b>86.094.013</b>	<b>23%</b>

Fuente: Estados Financieros 2013

Los costos para el año 2014 discriminados por centro de costos se presentan a continuación, donde el 81% se concentra en las áreas de Hospitalización, Quirófanos, Farmacia, Urgencias e Imagenología, las mismas que generan el 83% del total de los ingresos por prestación de servicios.

**TABLA 15: COSTOS POR CENTRO DE COSTO**

COSTOS POR CENTRO DE COSTOS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2014		
Valores en miles de pesos		
NOMBRE	SALDO	%
HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL	21.658.958	25
HOSPITALIZACION - CUIDADOS INTENSIVOS	13.255.660	15
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	12.218.792	14
APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	6.978.564	8
URGENCIAS -OBSERVACION	6.556.453	8
APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOLOGIA	5.399.978	6
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	4.600.871	5
APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	3.182.885	4
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	2.203.455	3
APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	1.799.137	2
HOSPITALIZACION - RECIEN NACIDOS	1.797.797	2
APOYO TERAPEUTICO - BANCO DE SANGRE	1.703.060	2
OTROS	4.738.401	6
<b>TOTAL COSTOS</b>	<b>86.094.013</b>	

Fuente: Estados Financieros 2014

## GASTOS

### GASTOS DE ADMINISTRACION

Con un valor para la vigencia de \$13.887 millones correspondiente a valores imputados al ejercicio administrativo por concepto de salarios y prestaciones sociales del personal administrativo y gastos generales

### PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES

Representadas por un valor de \$7.655 millones para la vigencia, originadas en la aplicación de normas técnico contables como es la provisión para deudores por prestación de servicios de salud (\$6.175 millones), Provisión para contingencias (\$449 millones), Depreciación de propiedad, planta y equipo (\$883 millones), Provisión para protección de Propiedad, Planta y Equipo (124 millones), entre otras.

**TABLA 16: GASTOS (en miles de pesos)**

DETALLE	2013	2014	INCREMENTO 2013-2014
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>18.355.149</b>	<b>21.542.486</b>	<b>17%</b>
De administración	11.992.728	13.886.700	16%
Provisiones, Depreciaciones y Amortizaciones	6.362.421	7.655.786	20%

Fuente: Estados Financieros 2014

Las estadísticas anteriores se presentan de manera resumida con los siguientes indicadores de rentabilidad:

**TABLA 17: INDICADORES DE RENTABILIDAD**

INDICADOR	2013	2014
MARGEN BRUTO	25.98%	23.53%
MARGEN OPERACIONAL	6.52%	3.55%
MARGEN NETO	7.82%	5.70%

Fuente: Estados Financieros 2014

## BALANCE GENERAL

### ACTIVOS

Como es común en entidades de Salud, los activos de la institución se encuentran concentrados en los rubros de deudores y propiedades, planta y equipos, siendo éstos en el año 2014 el 85% del total de los Activos. Los activos del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. mantienen la proporción entre Activos Corrientes y No Corriente.

**TABLA 18: ACTIVOS (en miles de pesos)**

ACTIVO	2013	2014	INCREMENTO 2013-2014
<b>CORRIENTE</b>	<b>69.434.749</b>	<b>66.694.510</b>	<b>-4%</b>
Efectivo	5.148.393	16.008.639	211%
Inversiones	139.681	139.681	0%
Deudores	60.351.249	48.041.998	-20%
Inventarios	3.795.426	2.504.192	-34%
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>64.106.084</b>	<b>72.550.438</b>	<b>13%</b>
Propiedades, planta y equipo	62.424.166	70.782.700	13%
Otros activos	1.681.918	1.767.738	5%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>133.540.833</b>	<b>139.244.948</b>	<b>4%</b>

Fuente: Estados Financieros 2014

Los deudores disminuyen con respecto al periodo anterior en 20%, principalmente por reclasificación de cartera mayor a 360 días a Deudas de difícil recaudo e incremento de la provisión. Para el periodo 2014 los inventarios se disminuyen en 34% con respecto al periodo anterior principalmente por regulación de precios y manteniendo reservas para 15 días.

## **PASIVOS**

Para el año 2014, los pasivos representan el 18% del total del activo, evidenciando un nivel de endeudamiento aceptable. Las principales deudas que posee la institución corresponden a:

- **OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO:** En el año 2008, se adquiere un Crédito Findeter tasa compensada a largo plazo (7 años) destinado a inversiones en propiedad planta y equipo por valor de \$7.000 millones. Al cierre de la vigencia según certificación bancaria presenta un saldo de \$250 millones correspondiente a la última cuota que será cancelada a finales del mes de enero de 2015. En el año 2014 se adquiere en el mes de enero de 2014 crédito findeter tasa compensada a 7 años, con un periodo de gracia de 2 años por valor de \$5.600 millones y en el mes de Noviembre de 2014 crédito findeter tasa compensada a 7 años, con un periodo de gracia de 2 años por valor de \$2.400 millones. Los anteriores recursos han sido la fuente de financiación para la adquisición del acelerador lineal que será utilizado en el tratamiento de enfermos con cáncer.
- **CUENTAS POR PAGAR:** Por adquisición de Bienes, servicios, contratistas y acreedores varios necesarios para el funcionamiento de la entidad.
- **OBLIGACIONES LABORALES:** Corresponde a la provisión para cubrir los valores a pagar por concepto de cesantías a personal de retroactividad.
- **OTROS PASIVOS:** Que equivalen al 5% del Activo total, donde se relaciona los rubros de Cartera por descargar y Consignaciones sin identificar que corresponden a deudores cancelados de los cuales no se conoce el consignante o la relación de facturas pagadas necesarias para su descargue en cartera.

**TABLA 19: PASIVOS (en miles de pesos)**

PASIVO	2013	2014	INCREMENTO 2013-2014
<b>CORRIENTE</b>	<b>18.173.400</b>	<b>14.441.564</b>	<b>-21%</b>
Cuentas por pagar	13.582.303	9.748.275	-28%
Obligaciones laborales	3.827.685	3.756.136	-2%
Pasivos estimados	763.412	937.153	23%
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>7.593.308</b>	<b>10.878.727</b>	<b>43%</b>
Obligaciones Financieras.	1.250.000	8.250.000	560%
Otros pasivos	6.343.308	2.628.727	-59%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>25.766.708</b>	<b>25.320.291</b>	<b>-2%</b>

Fuente: Estados Financieros 2014

## PATRIMONIO

El Patrimonio se incrementa con las utilidades de cada vigencia que para el 2014 fue de \$6.151 millones.

**TABLA 20: PATRIMONIO (en miles de pesos)**

PATRIMONIO	2013	2014	INCREMENTO 2013-2014
Patrimonio institucional	107.774.125	113.924.657	5.7%

Fuente: Estados Financieros 2014

El comportamiento del Balance General, se resume en los siguientes indicadores de liquidez y endeudamiento.

**TABLA 21: INDICADORES DE LIQUIDEZ Y ENDEUDAMIENTO**

INDICADOR	2013	2014
RAZON CORRIENTE	3.82%	4.62%
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	19.3%	18.18%

Fuente: Estados Financieros 2014



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

## 1.3. Área de Gestión Clínica y Asistencial

*"Un hospital seguro con alma y corazón para el buen vivir"*

## 1.3 ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

La norma para este grupo plantea un ponderado total del 40%, es decir 2 de cinco puntos, el resultado de esta área es 37,4% equivalente a 1,87 puntos de 2 posibles hecho que se puede observar en el siguiente cuadro.

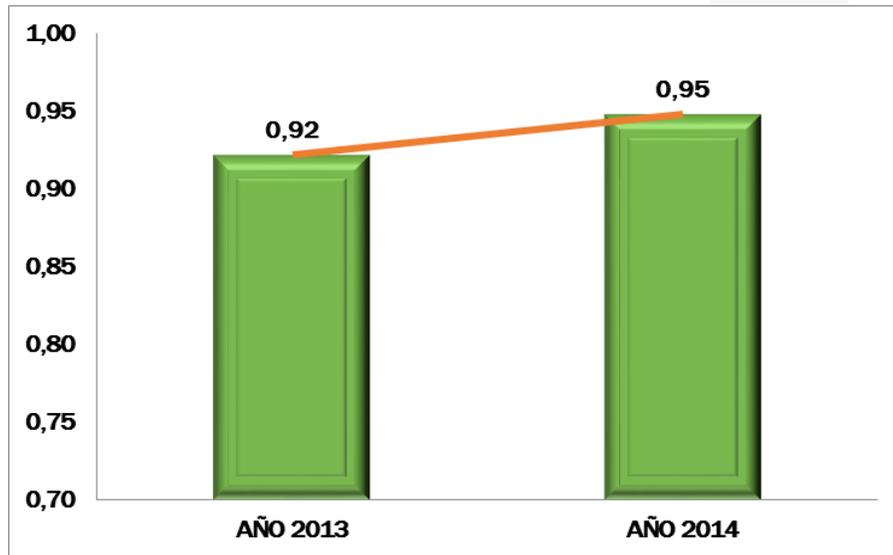
**CUADRO 3 INDICADORES, METAS Y RESULTADOS ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL**

AREA DE GESTION	NUMERO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RESULTADO DEL PERÍODO EVALUADO	CALIFICACIÓN	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	mayor o igual a 0,8	0,95	5	0,0738	0,369
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	mayor o igual a 0,8	0,92	5	0,0538	0,269
	14	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se les realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	mayor o igual a 0,9	0,96	5	0,0538	0,269
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonía broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intra-hospitalario en la vigencia anterior)	cero o variación negativa	0	5	0,0538	0,269
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de IAM en la vigencia	mayor o igual a 0,9	0,96	5	0,0538	0,269
	17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalaria mayores de 48 horas en el periodo.	mayor o igual a 0,9	1,00	5	0,0538	0,269
	19	Oportunidad en la atención de consulta gineco-obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas medicas gineco-obstétricas asignadas en la institución	menor o igual a 8	14,06	1	0,0338	0,034
	20	Oportunidad en la atención de consulta de medicina interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución	menor o igual a 15	13,29	5	0,0238	0,119
<b>TOTAL CALIFICACIÓN DEL PERÍODO</b>								<b>1,87</b>

Fuente: Oficina de planeación.

## 1.3.1 ANÁLISIS SITUACIONAL

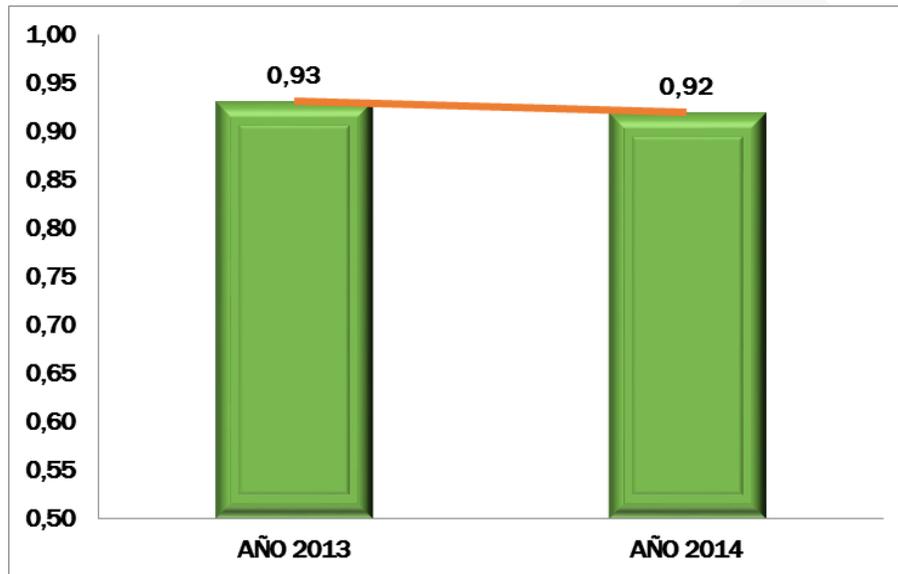
**Indicador 12.** Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

En informe del comité de Historias Clínicas del Hospital, se evidencia que el 95% de historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor a 27 semanas atendidas en el Hospital, cuentan con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación, información que se fortalece con la puesta en marcha de estrategias como la vigilancia de la morbilidad materna extrema, rondas de seguridad del paciente y auditoria permanente en los servicios de maternidad.

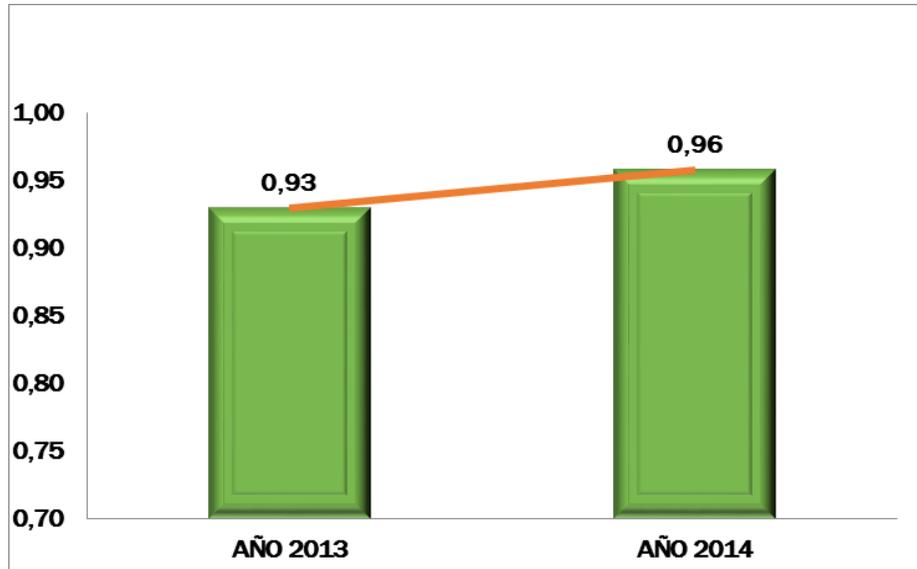
**Indicador 13.** Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

Se obtiene un 92% de historias Clínicas auditadas con aplicación estricta de la guía de manejo para el diagnóstico de parto, que al igual que el año pasado sigue siendo la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en el año 2014. Cabe resaltar que el apego del plan de tratamiento a las guías y protocolos clínicos se ha fortalecido con la aplicación de un nuevo formato que permite centrarse en el tratamiento ajustado a las guías y que el diagnóstico también sea ajustado a las guías clínicas, este apego obtuvo en el año 2014 un resultado del 94%

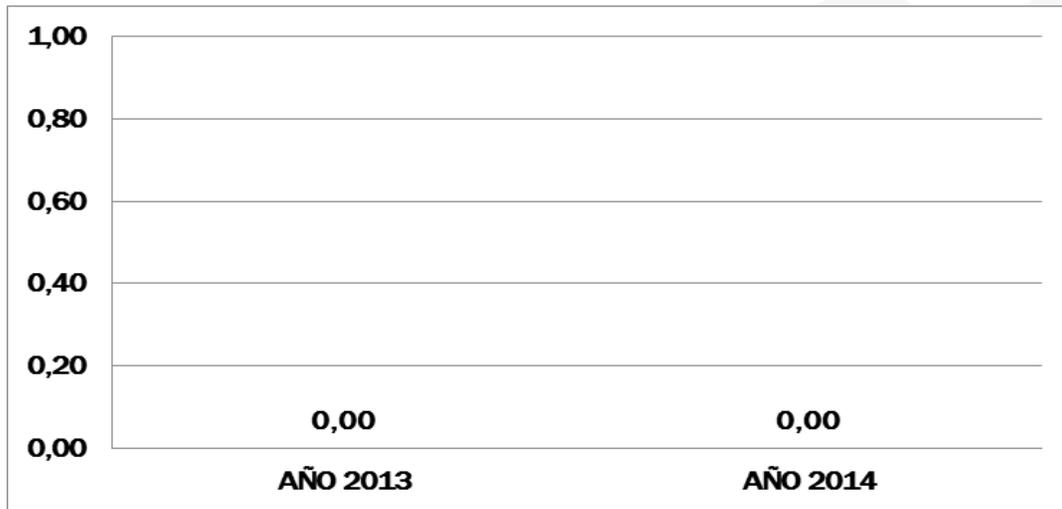
## Indicador 14. Oportunidad en la realización de Apendicetomía:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

Se obtiene que al 96% de los pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, se les realizó apendicetomía en menos de 6 horas, resultado satisfactorio teniendo en cuenta que la organización ha realizado grandes esfuerzos por garantizar la presencialidad de especialidades básicas como cirugía y anestesiología. De otra parte también se sigue fortalecido el seguimiento al cumplimiento de agendas de los especialistas por parte de la subgerencia de prestación de servicios, lo que ha dado lugar a disminuir los tiempos de espera no solo en estos diagnósticos sino en todos los demás que ameriten la atención en quirófanos.

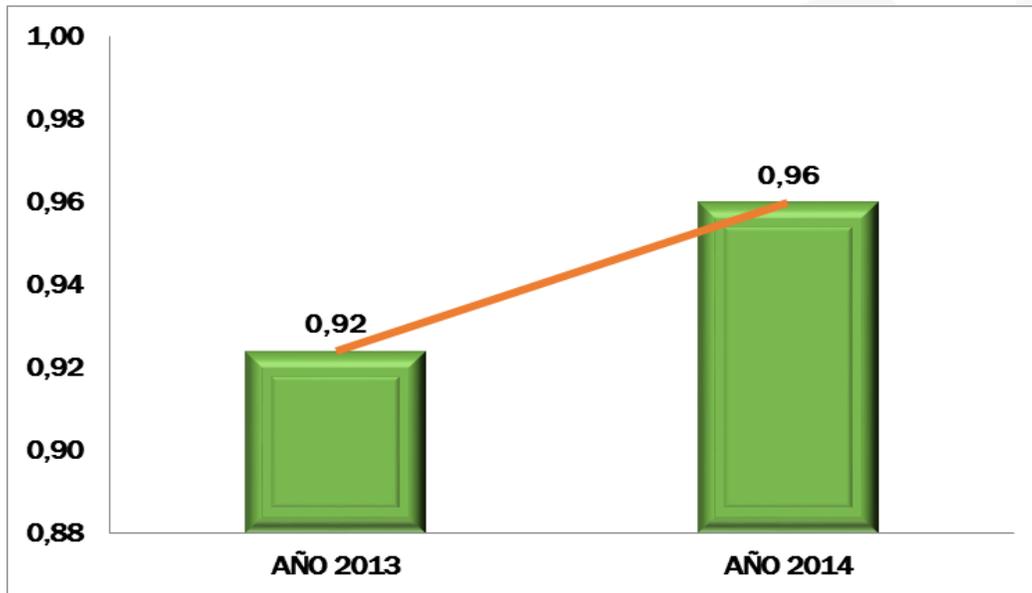
**Indicador 15.** Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

El resultado al igual que el año 2013 se encuentra en cero (0) casos, el comité de historias clínicas del Hospital certifica que en el año 2014 no se presentaron casos de pacientes pediátricos con ese diagnóstico, lo que nos permite apreciar la efectividad del trabajo en equipo del servicio de neonatología, los cuidados pediátricos y de enfermería la puesta en marcha al 100% en las técnicas de lactancia materna y lactancia asistida, la efectiva operación de los programas Madre Canguro, IAMI y BLH que se unen para brindar los mayores cuidados a los neonatos aún en los de peso bajo extremo que se atienden.

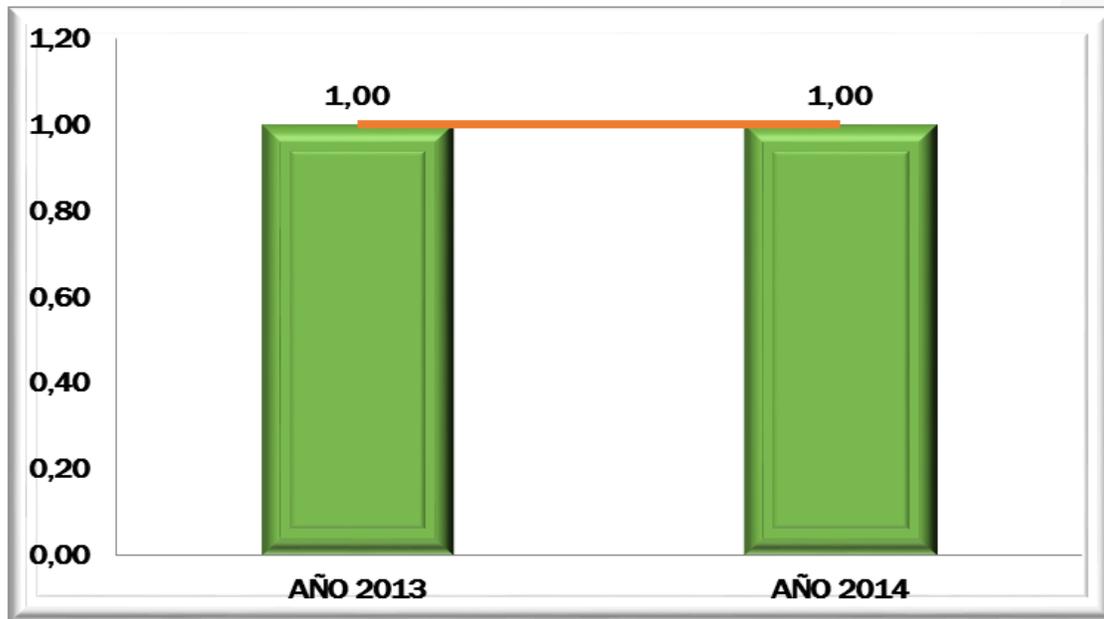
**Indicador 16.** Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM):



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

El resultado del 96% en este indicador revela el apego a protocolos y guías en un amplio margen, un punto porcentual por debajo de la meta, justificado en que el Hospital es un centro de referencia del Suroccidente Colombiano y cuando el 11% de los pacientes remitidos con este diagnóstico ingresan al servicio de urgencias ya han superado la hora para la realización del procedimiento antitrombótico; evidenciando adicionalmente el desapego a guías de medicación, para este caso específico, e imposibilitando su tratamiento con este método. Todo lo anterior ocurre debido a las distancias y demoras desde el origen en los territorios de los cuales provienen; a pesar de todo, como se mencionó anteriormente, la meta formulada por la norma está en el 90%, resultado superado por la organización gracias a la capacidad resolutiva y a la oportunidad en la atención mejorada.

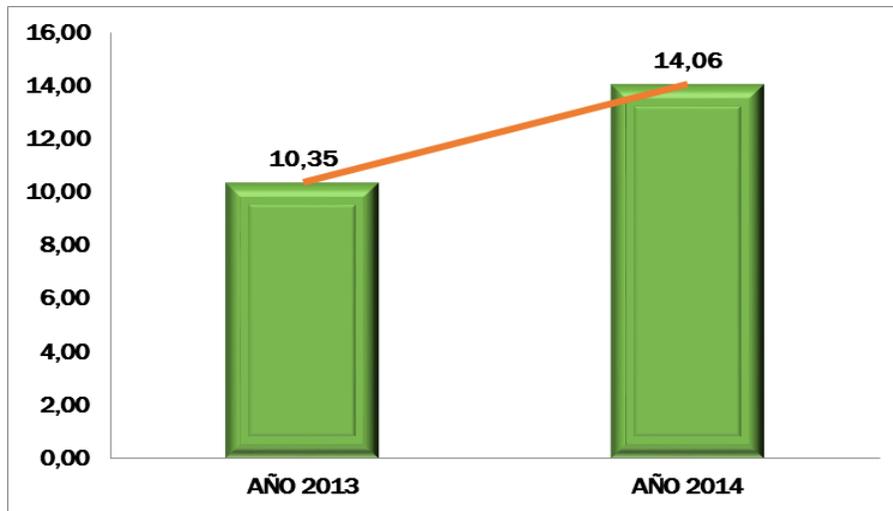
## Indicador 17. Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

Resultado 100%, el Hospital cuenta con dos comités que se encargan de apoyar este indicador, como lo son: el Comité de Vigilancia Epidemiológica y el Comité de Historias Clínicas, a los cuales se le ha encargado el análisis de la mortalidad sucedida al interior de la organización, logrando que el 100% de casos ocurridos en la vigencia 2013 se consideren en sus agendas; permitiendo de esta forma la formulación de planes de mejora de los servicios y el aumento de la frecuencia de reuniones de los comités a sesiones semanales.

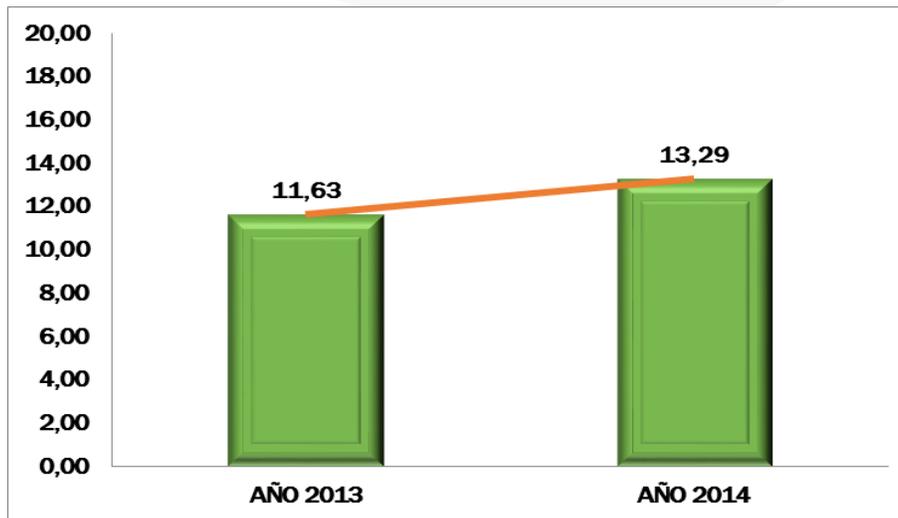
## Indicador 19. Oportunidad en la atención Gineco-Obstétrica:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

El resultado de 14.06 para el año 2014, evidencia una clara oportunidad de mejoramiento en el tiempo de atención del servicio de consulta Gineco-Obstétrica, lo cual se logrará con el fortalecimiento del talento humano especializado de esta rama y los mejoramientos en las agendas y disponibilidad en el servicio.

## Indicador 20. Oportunidad en la atención de consulta de medicina interna:



FUENTE: Oficina Asesora de Planeación

El resultado de 11,63 días para el 2013, inferior a los 16 días del 2012 y de 13.29 días para el 2014 en la atención de Medicina Interna demuestra el continuo esfuerzo del Hospital por el mejoramiento en la gestión clínica, presencialidad de especialistas y gestión del talento humano que ha permitido estar dentro de la meta planteada ( $\leq 15$  días), es decir existen tiempos adecuados para la atención del servicio y satisfacer la necesidad de salud de los usuarios.

### **1.3.2 FACTORES CONTRIBUTIVOS A LOS LOGROS DEL ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL**

La organización ha venido haciendo grandes esfuerzos en la adecuación y adopción de las guías de práctica clínica que fueron emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2013 y que nos ha permitido evaluar y demostrar un apego superior a una meta del 80% alcanzando durante el 2014 niveles de adherencia del 95% para el caso de las hemorragias del tercer trimestre del embarazo y los trastornos hipertensivos de las gestantes y del 92% de apego a la guía de primera causa de egreso hospitalario (parto único espontáneo). Si bien no hemos alcanzado aún el 100% y esto debido en el 2014 a la aún constante fluctuación de funcionarios, esperamos que para el 2015 y con la incorporación de la totalidad de médicos y enfermeras y demás funcionarios a la planta temporal y sumado al permanente esfuerzo en la socialización de guías, protocolos, reentrenamiento, poder superar el 95% durante el primer semestre del 2015 dado que se han unificado los criterios en un ejercicio que se realizó recientemente entre todo el equipo involucrado en la atención de las gestantes y que continuará de manera sistemática durante todo el año.

Respecto de la oportunidad en la realización de Apendicetomía vale la pena anotar que se mantiene una tendencia hacia alcanzar el 100% de las cirugías dentro de las primeras 6 horas de diagnosticado el cuadro, si bien no se ha hecho, se ha superado el 90% que corresponde a la meta, la brecha aún por recorrer se constituye de cuadros no claros que ameritan observación mayores estudios y paraclínicos lo que en resumidas cuentas es un hallazgo normal de la práctica médica y que seguramente dificultará llegar al 100%.

Respecto de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario, el HUDN se mantiene con cero casos lo que nos permite apreciar la efectividad del trabajo en equipo del servicio de neonatología, los cuidados pediátricos y de enfermería la puesta en marcha al 100% en las técnicas de lactancia materna y lactancia asistida, la efectiva operación de los programas Madre Canguro,

IAMI y BLH que se unen para brindar los mayores cuidados a los neonatos aún en los de peso bajo extremo que se atienden.

El HUDN continua haciendo los análisis de toda la mortalidad intrahospitalaria, ahora incluyendo variables que nos permiten analizar los casos trazadores, realizar discusiones académicas en comités de vigilancia epidemiológica, seguridad del paciente, interrelación de procesos y grupos primarios con el propósito de toma de decisiones que contribuyan a la disminución efectiva de los casos de mortalidad prevenible.

Respecto de la oportunidad de la atención en consulta en las especialidades de Gineco obstetricia, durante el 2014 se incrementó a 14,06 sobre una meta de 8 días, esto debido especialmente a un problema que trasciende la capacidad institucional y que se relaciona con la pobre oferta de especialistas en el área en la región, es más, sólo hacia finales de 2014 se pudo cubrir una de las 2 vacantes que existían por la jubilación del Doctor Lima (8 horas), y del Doctor Salomón Hurtado (4 horas), lo que se tradujo en el aumento del número de días para la consulta de esta especialidad, ya principios de 2015 la gerencia logró la vinculación del segundo especialista con lo cual la oportunidad en la consulta debe mejorar de manera importante.

Respecto a la oportunidad con medicina interna, se hicieron ajustes en la agenda de los especialistas a finales de 2014 lo que ha permitido recientemente durante el primer trimestre de 2015 incluso tener una oferta de consultas que no alcanzan a coparse, lo que nos obligó a redistribuir uno de los especialistas de consulta externa para reforzar el servicio de urgencias en horas de la mañana.



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

## 3. Principales Oportunidades de Mejora

*"Un hospital seguro con alma y corazón para el buen vivir"*

## **2. PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO DETECTADAS EN LA VIGENCIA**

- Hacer seguimiento adecuado y oportuno a la información de producción de servicios ingresada al SIHO que permita controlar y tomar decisiones frente a las UVR
- Completar en su totalidad la gestión de las historias clínicas electrónicas y evaluar la amigabilidad y continuidad del sistema de información institucional.
- Fortalecer la oportunidad de la consulta de medicina especializada como medicina interna y gineco-obstetricia.
- Continuar con el fortalecimiento de la habilitación de especialidades faltantes o necesarias: en atención a la problemática generada por el incremento de usuarios (aumento de contratos con las EPS) sin aumento del número de especialistas, es necesario proyectar la vinculación de más especialistas en las áreas de Neurología Clínica, Cirugía Plástica y Cirugía General, lo que contribuirá a mejorar la oportunidad y calidad de la atención de pacientes hospitalizados, urgencias, de consulta externa y referidos de otras instituciones del Departamento y del Putumayo.
- Mejorar la operativización de los comités institucionales e interrelacionar sus ejecutorias según su pertinencia.
- Referenciar resultados de la organización contra referentes nacionales e internacionales y monitorear el cumplimiento de la promesa de servicio, entre los servicios asistenciales y de apoyo.
- Fortalecer la gestión del riesgo a partir de la implementación y desarrollo de un enfoque preventivo que aporte al mejoramiento continuo.
- Fortalecer el compromiso y monitorear estrategias tendientes a la participación de los médicos especialistas en las acciones de mejoramiento y el Sistema Único de Acreditación.
- Fortalecer el enfoque sistémico de la gestión, la interrelación entre los procesos asistenciales y de apoyo para el cumplimiento de los diferentes estándares de acreditación.
- Robustecer el proceso de gestión de cobro de cartera con el procedimiento de cobro jurídico sobre cartera superior a 360 días lo que permitirá tener mayor expectativa en el recaudo de la cartera considerada como difícil cobro.
- Mejorar el cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión HSEQ y conseguir en la vigencia 2015 la primera auditoría externa del ente certificador.

## CONCLUSIONES

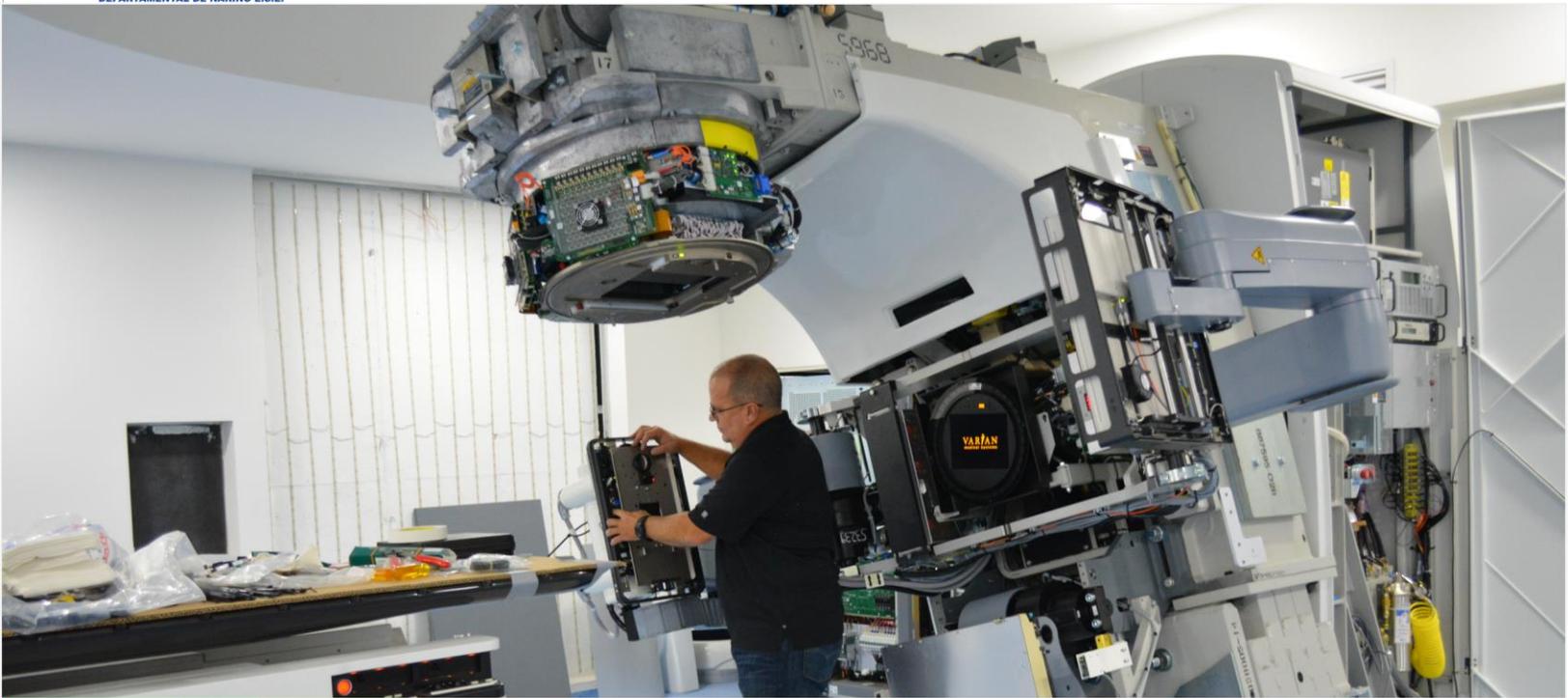
Como se desprende de lo expuesto en el presente documento, los resultados de gestión obtenidos, reflejan el esfuerzo de todos quienes conforman nuestra organización, para mantener las condiciones de acreditación a través de una eficiente gestión gerencial y de direccionamiento con énfasis en los componentes financieros que con enfoque al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, situación ésta que se refleja en los indicadores de gestión clínica y mayor satisfacción del usuario.

Estos logros, que han permitido mantener a la organización sin riesgo financiero son más loables aun en el entendido que la situación por la que atraviesa el sector es de franca crisis al punto que se está trabajando desde el gobierno central en diferentes proyectos de reforma que buscan eliminar las desviaciones detectadas en el sistema que han llevado a la quiebra y al cierre de instituciones similares.

Sin embargo, continúan subsistiendo situaciones que deberemos afrontar con toda la determinación que el caso exige, entre otras lo relacionado con las condiciones laborales que actualmente encontramos en la organización, un alto riesgo de daño antijurídico por casos de mala práctica médica, la no presencialidad de varias especialidades clínicas, la lentitud y la tramitología para la aprobación de proyectos y por supuesto los inconvenientes en la recuperación de cartera, son solamente algunos de los retos con los cuales a diario se enfrenta la administración y que requieren el decidido apoyo de los estamentos que conforman la honorable Junta Directiva, a cuya consideración presentamos este informe a efectos de alivianar la carga multifacética que ello implica para la organización.

Finalmente el documento concluye que la calificación de la evaluación gerencial para la vigencia 2014 es como se muestra en el cuadro siguiente:

<b>CALIFICACIÓN DE LA EVALUACION GESTION GERENCIAL</b>	
<b>DIRECCION Y GERENCIA 20%</b>	<b>1,00</b>
<b>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%</b>	<b>1,60</b>
<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%</b>	<b>1,87</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4,47</b>



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