



Plan de Desarrollo

2024 - 2028

"Salud y bienestar, un camino hacia la Paz"



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

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

Dr. LUIS ALFONSO ESCOBAR JARAMILLO
Gobernador del Departamento de Nariño

Dra. ANA BELEN ARTEAGA TORRES.
Director Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Ing. EDGAR ARMANDO ROSERO CALVACHE
Representante del Sector Productivo.

Dra. YALILA ANDREA ORDOÑEZ ZARAMA
Representación del Sector Científico del Hospital Departamental.

Dr. RODRIGO LEÓN MUTIS BENAVIDES
Representante de la Liga de Usuarios del Hospital Departamental.

Dr. ANTONIO JOSÉ VEIRA DEL CASTILLO.
Gerente

EQUIPO DE TRABAJO

Dr. German Cifuentes Villota.
Subgerente Administrativo y Financiero

Dr. Byron Eduardo Riascos Montenegro
Asesor Auditoría Médica

Dra. Patricia Lizeth Salcedo Landázuri
Asesora de Planeación y Calidad

Dra. Silvia Rengifo Muñoz.
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Esp. Mónica Yolanda Pantoja Aguirre.
Coordinadora GIT Urgencias y Atención
ambulatoria

Esp. Alfonso Ernesto Hidalgo López.
Coordinador gestión Financiera

Esp. María Elizabeth Llanos Eraso.
Coordinadora Recursos Físicos

Esp. Janeth Valencia López.
Coordinadora GIT Quirófano y Sala de
Partos

Esp. Nancy Liliana Carlosama Montenegro.
Coordinadora GIT Hospitalización

Dr. Martin Ricardo Caicedo Basante.
Coordinador Docencia Universitaria

Esp. Janeth Alejandra Hurtado Narváez.
Coordinadora SIAU

Ing. Henry Luis Rodríguez Cárdenas.
Coordinador de gestión de la Información

Esp. Clara Luz Caicedo Maya.
Coordinadora Talento Humano

PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE - HUDN para el periodo 2024 – 2028 " Salud y Bienestar, Un Camino Hacia la Paz " está orientado a la solución de los problemas de salud en la mediana y alta complejidad de la población del suroccidente colombiano, el cual está enmarcado en un sector de cambio permanente y lleno de retos en materia financiera, de infraestructura, tecnología, investigación, innovación y de calidad en la prestación de los servicios.

A partir de la construcción rigurosa del diagnóstico, el cual fue estructurado con la participación activa de los grupos de interés y colaboradores de Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, se definieron las líneas base que permitieran vislumbrar las condiciones actuales del hospital. Utilizando la metodología de la planeación estratégica complementada con herramientas de marco lógico, el análisis externo e interno, así como la consulta de diferentes fuentes sectoriales del nivel local, departamental y nacional se lograron diseñar y definir las líneas estratégicas y metas a desarrollar durante el cuatrienio.

El Plan de Desarrollo 2024 - 2028 del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE se articula con las políticas públicas en el marco inicial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. La armonización del documento, en relación con los ODS, se realizó teniendo en cuenta las iniciativas y estrategias contenidas en el Plan de Desarrollo del Nacional "Colombia, Potencia Mundial de la Vida", En el Plan de Desarrollo del Departamento de Nariño para el periodo de 2024 - 2027 "Región País para el Mundo", el Plan de Salud Territorial Departamental PTS 2024-2027 , el Plan de Desarrollo Municipal 2024 - 2027 "Pasto Competitivo, Sostenible y Seguro" y el Plan de Desarrollo del Departamento del Putumayo para el periodo 2024- 2027 " Somos el Gobierno de la Gente".

Es así como el Plan de Desarrollo del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE para el periodo 2024 – 2028 se constituye en la hoja de ruta para consolidar la institución como un centro de referencia en la prestación de servicios integrales de salud con altos estándares de calidad en la mediana y alta complejidad de la región.

De esta forma se presenta a la Junta Directiva del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y a la región, una herramienta que orientara los esfuerzos y recursos institucionales para solucionar problemas de salud de la población, logrando las metas propuestas para una atención humanizada, segura y sostenible.

ANTONIO JOSÉ VEIRA DEL CASTILLO

Gerente

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. DIAGNOSTICO.....	8
2.1 FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO	8
2.2 MARCO LEGAL	9
2.3. RESEÑA HISTORICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE ...	12
2.4. METODOLOGIA ELABORACION PLAN DE DESARROLLO	14
2.5 ANALISIS Y DIAGNOSTICO ESTRATEGICO	15
2.5.1 ANALISIS EXTERNO	15
2.5.1.2 ENTORNO NACIONAL.....	19
2.5.1.3 DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL.....	22
2.5.1.4 DIAGNOSTICO MUNICIPAL.....	28
2.5.2 ANÁLISIS INTERNO	29
2.5.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.	29
2.5.2.2 ANÁLISIS DE INDICADORES ASISTENCIALES	42
2.5.2.3 ANALISIS FINANCIERO HUDN 2020 -2023	45
3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	102
3.1 MISIÓN:	102
3.2 VISIÓN:	102
3.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:.....	102
3.4 PRINCIPIOS:.....	102
3.5 VALORES:.....	103
3.6 POLÍTICAS INSTITUCIONALES	103
3.7 PARTES INTERESADAS O GRUPOS DE INTERÉS:	108
3.8 MAPA DE PROCESOS	112
3.9 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.	113
4. FORMULACION COMPONENTES ESTRATEGICOS	113
4.1 MATRIZ DOFA	113
4.2 COMPONENTES ESTRATEGICOS.....	117
4.3 COMPONENTES ESTRATEGICOS PLAN DE DESARROLLO HUDN 2024-2028	118
5. PLAN DE INVERSIÓN	121
5.1 ESTIMACIÓN FUENTES DE FINANCIACIÓN:	121

6. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	121
7. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	122
8. BIBLIOGRAFÍA	123
9. ANEXOS	124



1. INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica de las instituciones de salud abarca diferentes aspectos en las que se debe contemplar el tiempo, el espacio y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, los pacientes y sus familias. Identificar las condiciones de vida de la población, precisar las acciones a realizar en función del logro de los objetivos y obtener de manera efectiva la información que facilite la toma de decisiones; lo anterior, se considera uno de los retos planteados por la administración pública moderna.

Es necesario considerar aspectos horizontales, verticales, la cultura y clima organizacional para poder definir el marco estratégico de las acciones. La planeación debe generar los cambios a dichos aspectos y finalmente, ayudar a moldear la cultura como eje estructural de mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Gracias a la planeación, se pueden definir los objetivos principales a los cuales se debe dirigir el esfuerzo institucional y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos, antes de emprender la acción. La planeación se anticipa a la toma de decisiones.

De allí la importancia de los planes de desarrollo en el rol diario de los procesos de direccionamiento estratégico, apoyo, misional y de evaluación. Es por ello que se busca estructurar planes de acción cuyas actividades se encuentren relacionadas con las metas globales y medir de manera constante su desempeño para detectar variaciones.

Es necesario y muy importante que la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño construya un Plan de Desarrollo que incluya los objetivos institucionales, sus estrategias, planes, proyectos y programas, de la misma manera que se planten las metas de alto nivel a lograr en determinado período de tiempo.

Se requiere la construcción de un Plan de Desarrollo Institucional que, a partir de un marco normativo, un diagnóstico interno y externo y un enfoque estratégico, defina las alternativas para afrontar los retos que propone el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, permitiendo de esta manera cumplir con las metas programadas.

El presente documento propone el Plan de Desarrollo 2024-2028 "Salud y Bienestar, Un Camino Hacia la Paz" como carta de navegación estratégica de la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño que se estructuró a partir de una metodología abierta y participativa, que además de integrar a los usuarios internos y externos, ha contemplado la articulación con los requerimientos normativos del Estado Colombiano y con las Políticas de alto nivel que buscan garantizar el derecho fundamental de la salud.

2. DIAGNOSTICO

2.1 FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028, "Salud y Bienestar, Un Camino Hacia la Paz", define los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por la Gerencia y su Equipo de trabajo, facilitando la integración de esfuerzos en el cumplimiento de las metas.

Su consolidación, construcción conjunta con diversos actores, socialización y seguimiento es responsabilidad directa de Planeación y Calidad de la ESE, así como el acompañamiento permanente a los procesos para garantizar la ejecución de cada uno de los planes, proyectos y programas.

De acuerdo a lo establecido en el primer inciso del Artículo 339 de nuestra Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, "Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo."

Siguiendo los lineamientos de la Constitución Política, el Plan de Desarrollo Institucional se encuentra conformado por una descripción general y por un plan de inversiones. En la parte general se señalan los propósitos y objetivos Institucionales, sus estrategias, planes, proyectos y programas, así como las metas y prioridades de la acción gerencial en el mediano plazo; en la sección del Plan de Inversión, se incluyen los presupuestos plurianuales de los principales proyectos de inversión pública y sus fuentes de financiación Por otra parte, en su Artículo 342 establece que "La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales. Determinará, igualmente, la organización y funciones del Consejo Nacional de Planeación y de los consejos territoriales, así como los procedimientos conforme a los cuales se hará efectiva la participación ciudadana en la discusión de los planes de desarrollo, y las modificaciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Constitución".

2.2 MARCO LEGAL

A continuación, se relaciona la normatividad vigente relacionada con el proceso de planeación De los planes de desarrollo, finanzas públicas presupuesto, Sistema General de Seguridad Social en salud aplicable a Hospital Universitario Departamental E.SE

Tabla N 1. Normograma Proceso de Planeación ESE HUDN

NOMENCLATURA	ALCANCE
Constitución Política de Colombia de 1991	Artículos: 1,2,11,49,50 y 399
LEY 100 de 1993	"Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral".
LEY 87 DE 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"
LEY 152 DE 1994	"Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo"
LEY 489 DE 1998	"Funcionamiento Entidades públicas - Modelo Integrado de Planeación y Gestión"
LEY 1438 DE 2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
LEY 1474 DE 2011	"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
LEY 1608 DE 2013	Por medio de la cual se adoptan medida para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector Salud"
LEY 1751 DE 2015	"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras Disposiciones"
LEY 2294 DE 2023	"Por el cual se expide El Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA".
ORDENANZA N.º 07 DE 2024	Por medio de la cual se aprueba el plan de desarrollo departamental 2024 -2027 "Nariño, Región País para el Mundo "
LEY 1797 DE 2016	"Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de

	Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”
DECRETO 1876 DE 1994	Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”.
DECRETO 139 de 1996	Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público”.
DECRETO 2145 DE 1999.	“Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.”
DECRETO 4110 DE 2004.	“Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y decreto 4110 de 2004 y se adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública”. Actualizada como NTCGP 2009.
DECRETO 1011 DE 2006.	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
DECRETO 4923 DE 2011	Por el cual se garantiza la operación del Sistema General de Regalías”.
DECRETO 19 DE 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”
DECRETO 903 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”.
DECRETO 943 DE 2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)”.
DECRETO 1083 DE 2015	“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”
DECRETO 2353 DE 2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad

	en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”
DECRETO 780 DE 2016	“Por el cual se expide el decreto Único Reglamentario del sector salud y protección social “
DECRETO 1499 DE 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
DECRETO 441 DE 2022	Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
RESOLUCIÓN 2181 DE 2008	"Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público."
RESOLUCIÓN 123 DE 2012	"Establece el manual de acreditación para IPS hospitalarias y ambulatorias de Colombia."
RESOLUCIÓN 3100 de 2019	Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
RESOLUCIÓN 2082 de 2014	“Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”.
RESOLUCION 429 DE 2016	“Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

2.3. RESEÑA HISTORICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

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

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

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

En este año 2006, se publica el ranking de Instituciones prestadoras de servicios de salud realizado por el Ministerio de la Protección Social y la universidad Nacional de Colombia en el cual el Hospital Universitario Departamental de Nariño, es clasificado como el primero a nivel nacional en la categoría de mediana complejidad. Simultáneamente la Presidencia de la República a través del Departamento Administrativo de la Función Pública, considera que en el Hospital cuenta con una trayectoria destacada de gestión y ha sido reconocida como una experiencia exitosa por la función pública. En este sentido, se recomienda la inscripción en el Banco de Éxitos de la experiencia: “El Direccionamiento Estratégico con Enfoque Prospectivo para el Éxito y la Competitividad en las Empresas Sociales del Estado”.

Además, en el año 2007, se reconoció y se inscribió nuevamente en el Banco de Éxitos otro proyecto éxitos: “El programa de administración de seguridad integral Hospitalaria, una responsabilidad institucional por la seguridad de nuestros grupos de interés”, consolidando al Hospital como referente en gestión y buenas prácticas institucionales.

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

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

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

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

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

En el año 2020 con motivo de la declaración de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 el gobierno departamental declara al Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE como el hospital de primera línea del departamento para la atención de la población que resulte infectada con el virus. De esta manera la institución avanza con celeridad en el alistamiento de la infraestructura y equipamiento para poner a punto la institución y así lograr paliar este evento de impacto mundial.

En el año 2023 la institución recibe visita de ICONTEC con motivo de la renovación de su condición de institución acreditada con estándares de alta calidad logrando mantener su certificado, demostrando el liderazgo y compromiso con la calidad para sus usuarios y familias del suroccidente colombiano.

2.4. METODOLOGIA ELABORACION PLAN DE DESARROLLO

Con el propósito de garantizar la participación en el proceso de elaboración del plan de desarrollo institucional, se consideró importante definir la metodología que permitiera llevar a cabo un ejercicio objetivo, crítico, participativo, abarcando los diferentes grupos de interés con los cuales interactúa la Institución. Además, se tuvieron en cuenta los aspectos internos y externos que influyen en el desempeño y resultados de la entidad.

- Se aplicó encuestas con preguntas abiertas a distintos grupos de interés.
- Se llevó a cabo un análisis que permitiera definir el marco contextual.
- Análisis de las manifestaciones de los usuarios, cifras estadísticas relacionadas con indicadores de calidad, producción, facturación y recaudo.
- Revisión de avances en materia de proyectos de inversión pública.
- Se establece el marco estratégico institucional, conformado por la plataforma estratégica, mercado objetivo y portafolio de servicios, proporcionando la base sobre la cual se formulan los planes, proyectos y programa.
- Construcción de las líneas de acción (Ejes del desarrollo); definición de estrategias que permitirán alcanzar los objetivos institucionales; conjunto de planes, proyectos y programas con sus respectivas metas organizacionales; planteamiento del mapa estratégico como elemento gráfico de causa y efecto en la toma de decisiones por proceso y del impacto de los objetivos en cada una de las perspectivas.
- Retroalimentación de la información recolectada en el proceso de análisis, mediante la revisión en grupos de trabajo multidisciplinarios, con el fin de proyectar estrategias articuladas que respondan a las necesidades institucionales.
- Consolidación del Plan Plurianual de Inversiones, con la relación de sus principales proyectos para el cuatrienio. El Plan de acción por procesos como herramienta de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028.

- Definición de los mecanismos de monitoreo y evaluación al Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 “Salud y Bienestar, Un Camino Hacia la Paz”, con el objetivo de garantizar el control y gestión de la ejecución de sus planes, proyectos y programas.

Además, se toma como referencia la articulación de los planes de desarrollo Nacional, Departamental y Municipal con el Plan de Desarrollo del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE 2024 - 2028 “Salud y Bienestar, Un Camino Hacia La Paz”.

En la Constitución Nacional se plantea la articulación de los planes territoriales con el plan nacional al establecer que “Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley.

Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo”²² La Ley 152 de 1994, que establece las directrices del Plan Nacional de Desarrollo indica que debe existir coherencia entre niveles; es decir, los Planes de desarrollo territoriales deben tener en cuenta las directrices del Plan Nacional.

2.5 ANALISIS Y DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Con el propósito de enmarcar los procesos de planeación estratégica de la ESE, se realizó una contextualización de la institución dentro de las Políticas, planes, proyectos y programas que regulan y determinan el direccionamiento del sector, partiendo del nivel central, Presidencia de la República, y estableciendo una relación directa con el Plan Departamental de la Gobernación de Nariño y el Plan de Desarrollo Municipal de la Alcaldía de San Juan de Pasto.

El diagnóstico es la base fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional de la ESE, ya que la situación de salud, las condiciones del entorno y las condiciones de la ESE, definen las líneas estratégicas de desarrollo con el objetivo primordial de resolver la problemática actual identificada, el mejoramiento de las condiciones de los servicios de salud y la participación activa en el mejoramiento del estado de salud de los usuarios.

En la construcción del presente Plan de Desarrollo Institucional de la ESE se realiza el análisis claro de los principales problemas y potencialidades del contexto interno y las amenazas del contexto externo; entre otros elementos pertinentes para llevar a cabo su propósito y su direccionamiento estratégico; así mismo, se determinan los aspectos que pueden afectar la capacidad para lograr los resultados previstos en la planeación institucional.

2.5.1 ANALISIS EXTERNO

2.5.1.1 ENTORNO INTERNACIONAL

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) Y LA SALUD GLOBAL.

La Agenda 2030 propone 17 objetivos de desarrollo sostenible, que buscan poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar prosperidad para todos, por lo tanto, es deber de los gobiernos, sectores, Instituciones y población en general implementar acciones que apunten al alcance de los mismos.

Constituye la hoja de ruta del desarrollo global para los próximos años. Estos objetivos globales (y sus 169 metas) completan la agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero van mucho más allá al incluir retos como el cambio climático, la desigualdad económica, el consumo sostenible, paz y justicia, entre otros. A diferencia de los ODM, esta agenda inclusiva lanzada en el 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, aplica a todos los países, pobres y ricos, aunque cada país podrá impulsar diferentes metas, según sus prioridades.

Se trabajarán en proyectos que no solo abordan el ODS 3 (salud y bienestar) sino también otros ODS que impactan directamente en la salud, particularmente el ODS 9 (innovación), ODS 10 (reducir desigualdades), el 11 (ciudades sostenibles), el 13 (acción por el clima) y el 17 (alianzas), tanto en países desarrollados como en desarrollo.

Figura 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible.



Fuente: ONU 2015

Organización Mundial de la Salud OMS

La Organización Mundial de la Salud OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

La Representación de la OMS en Colombia se estableció en 1951 y el 7 de diciembre de 1954 se firmó el Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización. Trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS),

sus entidades adscritas, otras entidades del Gobierno Nacional, de los Gobiernos Territoriales, y organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana, brindando cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad etno cultural y derechos humanos. Alcanzar una vida saludable, mediante la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, a la promoción de factores protectores de la salud, y del acceso con calidad y equidad a los servicios de salud son los grandes retos en los que la OMS basa su compromiso por la salud individual y colectiva.

La OMS plantea para los países desarrollados y subdesarrollados estrategias que den lugar a ampliar los sistemas y servicios de salud conforme a un enfoque diagonal, es decir, eliminando los bloqueos en colaboración y de manera coordinada, buscando obtener los resultados sanitarios deseados, a fin de provocar efectos duraderos a nivel de todo el sistema; observamos que en Colombia no somos ajenos a estos retos, pues con la pandemia del COVID -19 el diagnóstico que nos queda es una precaria capacidad instalada la que poseemos en todo nuestro territorio.

Según la OMS se deben fortalecer los sistemas de salud en un mundo de constante cambio en procura de mejorar la prestación en salud que aún no ofrecen a todos, servicios adecuados y equitativos.

De otro lado la Organización Panamericana de la Salud OPS plantea la estrategia y plan de acción para la salud integral de la niñez y por tanto nos exige la implementación de IAMI.

Objetivos de desarrollo sostenible: Según la Organización de las Naciones Unidas (2015), con los objetivos de desarrollo sostenible y sus metas se pretende formular acciones e iniciativas alrededor del mundo para integrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible: Económica, social y ambiental, y de esta manera trabajar a favor de las personas, el planeta y la prosperidad.

Para el 2030, se tiene planeado alcanzar o avanzar significativamente en los 17 objetivos de desarrollo sostenible, en los que encontramos:

- Fin de la pobreza
- Hambre cero
- Salud y bienestar
- Educación y calidad
- Igualdad de género
- Agua limpia y saneamiento
- Energía asequible y no contaminante
- Trabajo decente y crecimiento económico
- Industria, innovación e infraestructura
- Reducción de las desigualdades
- Ciudades y comunidades sostenibles
- Producción y consumo responsables

- Acción por el clima
- Vida submarina
- Vida de ecosistemas terrestres
- Paz, Justicia e instituciones solidas
- Alianzas para lograr los objetivos

Estas metas son parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 de la Agenda 2030, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos:

Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Para 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el

Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

2.5.1.2 ENTORNO NACIONAL

2.5.1.2.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA

El gobierno actual propone en su plan el desarrollo de un “Sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo” mediante el cual se buscará “hacer efectiva la APS” a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud.

Dicho modelo se concibe como una construcción colectiva basada en la Atención Primaria en Salud (APS), su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud; Abordaje familiar y comunitario; Atención integral, integrada y continua; Énfasis en la promoción y prevención; Participación Social incidente y decisoria; Interculturalidad y transectorialidad.

Este Modelo se desarrolla a través de una configuración territorial para la comprensión integral de las necesidades en salud y la respuesta, ordenando las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad que permita afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

Bajo el principio de promoción de la salud, el modelo se compone de 3 ejes: Predictivo, que incluye la planificación en salud y preparación de la respuesta sobre un análisis de datos reales; Preventivo, con acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes e interculturales que procuren el mantenimiento de la salud de la población; y Resolutivo, buscando garantizar la continuidad en la atención con un nivel primario fuerte, junto con el acceso oportuno y sin barreras a servicios de mediana y alta complejidad.

Dentro del modelo, la APS se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Los cuatro pilares establecidos con sus respectivos componentes buscan hacer efectiva la aplicación del modelo.

Figura 2. Pilares y componentes del Modelo de salud.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2024

La articulación y aplicación del modelo a nivel territorial se realiza a través de los planes de desarrollo y planes territoriales de salud departamentales y municipales, por lo tanto, las instituciones de salud deben vincular sus estrategias según los lineamientos establecidos por el gobierno nacional. El Hospital Universitario Departamental de Nariño, al ser una Institución de salud del orden departamental, debe encaminar su planeación desde dicho nivel administrativo.

2.5.1.2.2 PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031

El PDSP 2022-2031 tiene como propósito ser la hoja de ruta construida a partir de la participación social que a través de la acción de institucional e intersectorial de forma articulada, diferencial y sostenible busca avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, reducir inequidades sociosanitarias y mejorar el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano. Dentro de su marco conceptual contiene el Enfoque de igualdad de género, Estado social de derecho, Enfoque territorial, Derechos humanos, Derecho fundamental a la salud, Interculturalidad en salud, Determinantes sociales de la salud y Atención Primaria en Salud; todos estos conceptos se integran en la planeación estratégica de la entidad.

Para el despliegue del PDSP se contemplan siete ejes, se contemplan siete ejes, a continuación, se mencionan algunas de las principales estrategias en cada eje:

1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

- Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
- Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.
- Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.

- Generación y fortalecimiento de espacios para la participación de personas y colectivos diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicos acordes con sus procesos políticos y organizativos.

2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género diversidades, condiciones y situaciones.

- Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud.
- Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.
- Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.

3. Determinantes Sociales de la Salud.

- Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, trabajo y otros escenarios de protección social).
- Fortalecimiento de la infraestructura, adaptación cultural y la incorporación de nuevas tecnologías y energías alternativas y el cambio de procesos del sector salud que generan impacto negativo socio ambiental y amplifican los efectos del cambio climático

4. Atención Primaria en Salud.

- Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.
- Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud.
- Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.
- Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.
- Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural.
- Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.
- Fortalecimiento de las modalidades de prestación de servicios de salud de telemedicina y extramuralidad en integración con el nivel primario de atención.

2.5.1.3 DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL

2.5.1.3.1 PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL

El Plan de Desarrollo “REGIÓN PAÍS PARA EL MUNDO” 2024 -2027 plantea como objetivos principales Avanzar en la implementación de la política de seguridad humana como enfoque fundamental para la construcción de paz, centrada en la defensa de la vida, la protección y garantía del goce efectivo de derechos sin ningún tipo de discriminación y contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de los nariñenses y las nariñenses a través de la prestación de servicios públicos de calidad y el acceso a nuevas oportunidades productivas en la legalidad, se considera para el Plan de Desarrollo de la ESE la siguiente estrategia

ESTRATEGIA 6. Salud para el buen vivir

- **PROGRAMA 23.** Talento Humano de Salud con suficiencia y dignidad para la paz.
- **PROGRAMA 24.** Sostenibilidad del sistema mejoramiento de la red pública en salud para la paz.
- **PROGRAMA 25.** Gobernanza y Gobernabilidad de la salud para la paz.
- **PROGRAMA 26.** Atención Primaria Integral en Salud para la Paz.

Incorporación de los PDET en la parte estratégica del plan de desarrollo departamental

El Plan de Desarrollo de Nariño Región País para el Mundo 2024-2027 destaca la necesidad de incorporar las iniciativas del Plan de Acción para la Transformación Regional (PATR), del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), dentro de la estructura programática del Plan de Desarrollo para la vigencia 2024-2027, como un compromiso irrestricto de la administración departamental para la construcción de paz en su territorio. Como se mencionó, su inclusión permitirá el mayor cumplimiento y logro de los objetivos PDET, conforme a sus capacidades y estrategias de complementariedad y corresponsabilidad para contribuir con las transformaciones, y lograr resultados con impacto regional, para el cierre de brechas.

2.5.1.3.2 PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL

El plan de Desarrollo institucional de la ESE se armonizará con lo determinado en el PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL en referencia de la financiación del Plan Territorial de Salud 2024 - 2027 para el Departamento de Nariño, que contempla las siguientes fuentes de financiación: Recursos Propios, Sistema General de Participaciones (SGP), Regalías, Cofinanciación, Otros Recursos y Recursos de Capital de vigencias Anteriores. Para el desarrollo del Plan Territorial de Salud 2024-2027 se formularon 28 proyectos de Inversión Pública con una asignación total para el cuatrienio de \$669.052.501.143, donde la mayor participación es del componente de aseguramiento, representando un 58% equivalente a \$392.613.117.803, seguido del componente de Infraestructura y Dotación Hospitalaria con \$56.972.165.083, equivalente a un 9%.

Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de Salud:

Programa 23. Talento Humano de Salud con suficiencia y dignidad para la paz.

En este programa estratégico el objetivo es crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como las condiciones de empleo digno y trabajo digno y decente del personal de salud.

Programa 24. Sostenibilidad del sistema mejoramiento de la red pública en salud para la paz.

Este programa propone crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como las condiciones de empleo digno y trabajo digno y decente del personal de salud, como objetivo estratégico del IDSN

Programa 25. Gobernanza y Gobernabilidad de la salud para la paz.

El propósito estratégico es garantizar el desarrollo de capacidades y liderazgo de la entidad territorial con participación ciudadana, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Programa 26. Atención Primaria Integral en Salud para la Paz

En este programa estratégico el objetivo del Instituto Departamental de Salud es garantizar la estrategia de Atención Primaria en Salud incorporando los enfoques de salud familiar y comunitario, cuidado, gestión integral del riesgo con enfoque diferencial en el territorio.

La ESE incorpora dentro de sus planes, proyectos y programas, acciones tendientes a garantizar la puesta en marcha mediante su operatividad de los Programas 23 a 26 del Plan Territorial de Salud Departamental.

2.5.1.3.3 ASIS DEPARTAMENTAL 2023

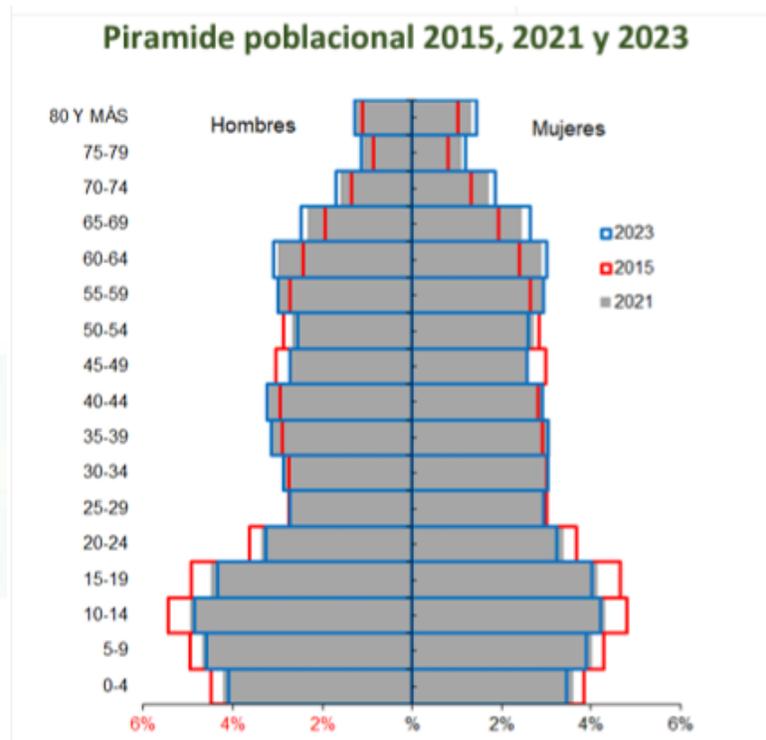
Situación del Sistema de Salud en Nariño

Dinámica Poblacional

En la pirámide poblacional del departamento de Nariño podemos observar que su estructura de tipo progresiva, también conocida como “Pirámide de población de tipo expansiva”, que presenta una base ancha presentando un angostamiento progresivo y regular hasta llegar a la cima de la pirámide que es muy angosta, característico de poblaciones jóvenes, en las que tanto las tasas de natalidad como la mortalidad son altas se ha ido modificando hasta llegar en 2023 a un modelo cercano a la pirámide regresiva, también conocida como “Pirámide de transición demográfica”, que presenta en la base un angostamiento, evidenciando poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años. Es típico de poblaciones cuya población tiende al envejecimiento creciente debido a la disminución de la tasa de natalidad, por

consiguiente, la proporción de gente joven es menor, lo que se evidencia más claramente en la proyección que se hace para Nariño en 2030, para este año habrá una pirámide estable también conocida como “Pirámide de población de tipo estacionaria”, este modelo presenta una notable igualdad entre las generaciones jóvenes y adultas, y una reducción importante en las generaciones ancianas o sea, este modelo de pirámide corresponde a poblaciones en las que la natalidad y la mortalidad se mantienen estables durante un periodo de tiempo importante.

Figura 3. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2015, 2023, 2030

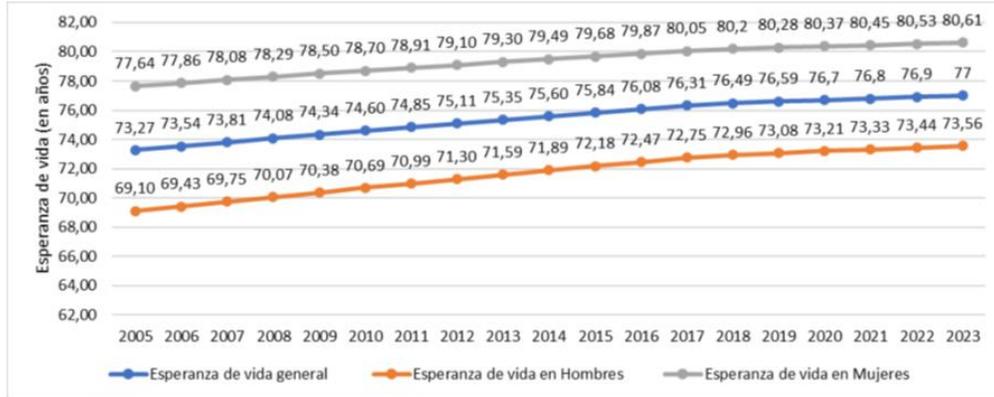


Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

En cuanto a Esperanza de Vida para la población del departamento, entre el periodo 2.005-2023 paso de una esperanza de vida total de 73.27 años, a 77 años, ganando 3.73 años valor relativamente alto dado el corto período transcurrido, sin embargo, nuevamente el departamento presenta una diferencia mínima frente al nivel nacional que para el período está en 76.98 años, vivimos 0.02 años menos que el promedio de los colombianos.

En Nariño presenta una tendencia ascendente en la esperanza de vida con un valor para 2023 de 77 años, siendo para las mujeres de 80.61 y 73.56 para hombres, es decir la esperanza de vida al nacer de las mujeres es 7.05 años superior que la de los hombres.

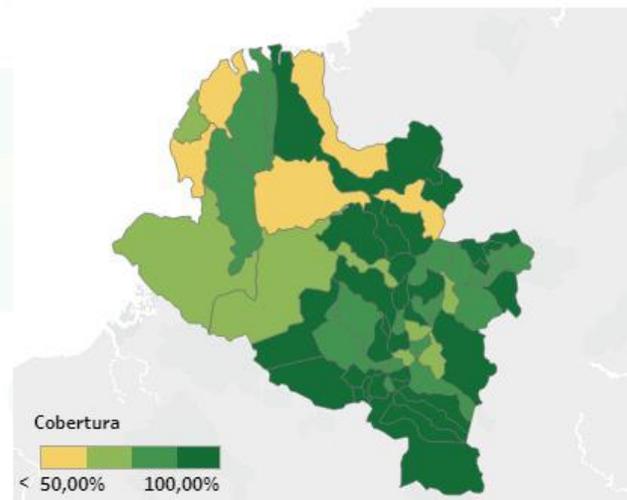
Grafica 1. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 2005 – 2023



Fuente: Análisis de Situación de Salud (ASIS) Nariño 2023. Ministerio de Salud

Cobertura de afiliación

Figura 4. Aseguramiento en salud por régimen. Departamento de Nariño y municipios, 2022



Fuente: Análisis de Situación de Salud (ASIS) Nariño 2023. Ministerio de Salud

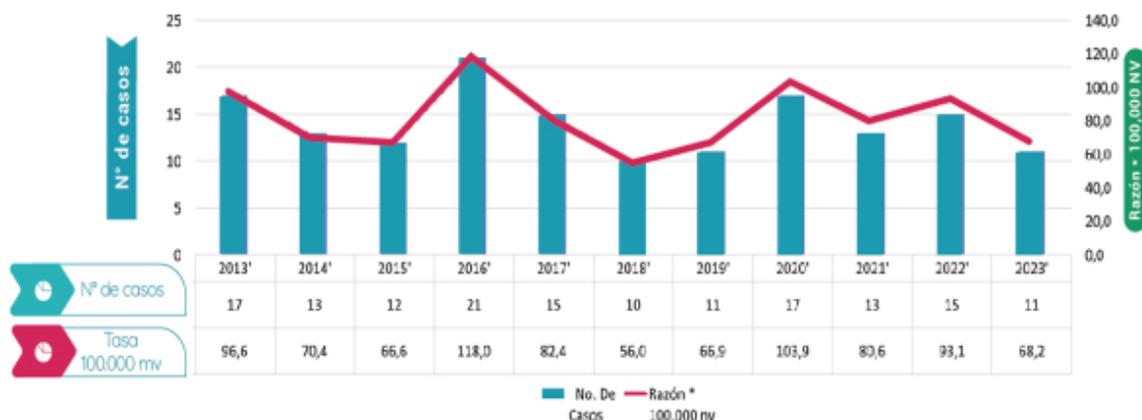
De acuerdo con la información de BDUA bodega SISPRO para el año 2022, del total de afiliados hay una cobertura de afiliación al SGSSS de 91,29%, donde corresponde al régimen contributivo 18,7%, excepción del 2,5% y al subsidiado 79%. Los municipios con menor cobertura son Consaca, El Rosario, Francisco Pizarro, Magüi Payan, Mosquera y Santa Bárbara con valores menores al 65%. Por el contrario, los municipios con mayores coberturas son Pasto, Aldana, Cuaspud Carlosama, Cumbitara, El Charco, Ipiales, Policarpa, Potosí, Ricaurte, Samaniego, con porcentajes del 100%. El resultado mayor a 100% es atribuida a la proyección de la población de 2022, aparentemente inferior a la población real.

La mortalidad materna constituye uno de los indicadores trazadores más relevantes de la situación de salud del país y del Departamento. La mayor parte de las muertes maternas y neonatales pueden prevenirse contando con atención competente antes, durante y después

del parto. La tasa de mortalidad materna por mil nacidos vivos de Nariño en 2023 fue de 68.24. Entre tanto, Tumaco registró una tasa 143.31, Barbacoas 148.37 y Roberto Payán 757.48, realidad que expresa el alto nivel de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres del Pacífico, cuyas tasas duplican el promedio departamental.

Las razones de mortalidad materna a 42 días y un año difieren en su tendencia para el periodo 2012-2019. La primera tuvo una tendencia al descenso hasta 2019, Este indicador mostró entre el 2012 y 2021 una tendencia al aumento en población indígena que registró una razón de (201,74) muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. (Ministerio de Salud y Protección Social., 2016)

Figura 5. Mortalidad materna por 100.000 habitantes 2013 - 2023



Fuente: Plan de desarrollo Nariño.

De otro modo, la tendencia de la mortalidad materna en la población negra, mulata, afrocolombiano, afrodescendiente muestra una tendencia fluctuante desde el 2012 pasando de a 179,27 a 106,70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2021. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La falta de intervención en los eventos en salud pública desde todos los actores del sistema según los protocolos de atención, la baja cobertura en CPN, el predominio de la atención de partos con parteras y la no ejecución de acciones de intervenciones colectivas, la no implementación de estrategias, seguimientos, redes de apoyo, rotación de personal de salud y escaso para la atención médica, el ausentismo en las zonas rurales y dispersas de la realización de jornadas de salud impactan negativamente en esta situación. Por lo tanto, para erradicar la mortalidad materna se requiere avanzar en mejorar el acceso a la prestación servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Tales servicios incluyen cuidado materno-infantil, salud adolescente, servicios clínicos y psicosociales de violencia de género, así como prevención y tratamiento del VIH son esenciales toda vez que promueven derechos individuales y permiten que las personas tengan la libertad de elegir no solo si desean o no tener relaciones sexuales o concebir.

Frente a la seguridad alimentaria y nutricional, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, reporta que el 61.9 por ciento de la población nariñense se encuentra en Inseguridad

Alimentaria en el Hogar. El consumo diario de alimentos claves en la prevención de la malnutrición se encuentra por debajo de los promedios nacionales (74.5% de frutas, 71.8% de verduras, 79.7% de lácteos, 91.9% de carnes y derivados) contribuyendo al incremento de trastornos nutricionales de la población, especialmente niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con los sistemas de información del Instituto Departamental de Salud de Nariño, durante 2019 se presentaron 10 muertes por causas asociadas a desnutrición y 651 casos de DNT aguda. Los principales municipios que reportaron casos de este diagnóstico fueron: Tumaco (243), Pasto (82), Barbaças (42), El Charco (54), Ipiales (37), Olaya Herrera (24) y Ricaurte (23), notificados en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública. A esto se realidat se suman las deficiencias y anemias nutricionales son una de las 14 causas externas que afectan las tasas de mortalidad del Departamento.

La desnutrición y la muerte por la misma causa son eventos directamente asociados con enfermedades prevalentes, como son la infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA), esta última determinada en gran parte por las bajas coberturas de agua potable. Entre las principales problemáticas nutricionales se encuentran el bajo peso al nacer, que es un indicador trazador preocupante en Nariño, dado su alto porcentaje de ocurrencia, asociado directamente a la salud materna, especialmente a su estado nutricional; el incremento de los casos de obesidad en preadolescentes y adultos es un fenómeno cada vez más relevante en nuestra población; y los altos índices de talla baja para la edad son un problema de salud pública que dejará ver sus secuelas a largo del tiempo en el crecimiento social y económico del Nariño.

Figura 6. Tasa de mortalidad por desnutrición por entidad territorial de residencia



Fuente: Instituto Nacional de Salud, <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20PE%20XIIP%202023.pdf>

Fuente: Plan de desarrollo Departamental de Nariño 2024-2027.

Respecto a la salud mental de la población nariñense, se observa una tendencia fluctuante en el número de atendidas por episodios depresivos, aunque en los últimos años ha presentado un aumento en el número de consultas por este evento. Para el año 2022, el departamento presentó una tasa de suicidio consumado de 5.5 por 100.000 habitantes y una tasa de intento de suicidio de 96.8 por 100.000 habitantes para el año 2022.

Para todos los años, el quintil con mayor promedio de años de educación presentó las tasas de suicidio más bajas comparadas con el resto de quintiles. Misma situación se presenta en personas con mayores carencias y niveles de pobreza. En términos generales, se observa una debilidad en el desarrollo de entornos protectores para la promoción de la salud mental, sin embargo, se cuenta programas y rutas de atención para: víctimas de las diferentes formas de violencia y abuso sexual, personas consumidoras de sustancias psicoactivas, personas que viven con trastornos mentales y sus familias, así como personas con conducta suicida y sus familias.

En este sentido, se deben desarrollar acciones en el ámbito educativo, laboral o familiar para el fortalecimiento de la resiliencia y la convivencia social, en los sectores de educación, salud, se presentan indicadores alerta como las tasas de mortalidad por homicidios y suicidios, tasas de indecencia de violencia contra la mujer que evidencia la necesidad de vincularse de manera más proactiva a sectores como seguridad, policía, justicia.

Respecto a la mortalidad y prevención del cáncer, se reportó un incremento en el número de casos prevalentes con algún tipo de cáncer en el 2021* de los cuales el 95 por ciento fueron invasivos. De otro modo, la mortalidad ha mantenido una tendencia ascendente de fallecimientos reportados. En los hombres, el tipo de cáncer priorizado más frecuente fue el de próstata, seguido del colorrectal y el de estómago que ocuparon el segundo y tercer lugar, respectivamente. Entre tanto, en las mujeres, el cáncer de mama fue el más frecuente, seguido del de cérvix y el de colon y recto. El 49 por ciento de los casos nuevos de cáncer de cérvix se presentaron en las mujeres entre los 20 y los 44 años de edad, representando una carga de enfermedad importante en las edades productivas.

En la gestión del riesgo en cáncer, persisten desafíos en la identificación temprana de los CNR de cáncer de mama, cérvix y próstata. De igual forma, es un reto para los aseguradores y prestadores trabajar para disminuir el tiempo de espera para el inicio del tratamiento, principalmente en los casos detectados en los estadios tempranos.

La pandemia de COVID-19 ha dejado una huella profunda en la salud pública global, revelando tanto fortalezas como debilidades en nuestros sistemas de salud. En la etapa pos pandemia, es crucial enfocarse en la resiliencia y la preparación para futuras crisis sanitarias. Esto incluye fortalecer las redes de vigilancia epidemiológica, invertir en la formación y el bienestar del personal de salud, y mejorar la infraestructura sanitaria para garantizar una respuesta rápida y efectiva. Además, es fundamental abordar los problemas de salud mental exacerbados por la pandemia y asegurar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo podremos construir sistemas de salud más robustos y preparados para enfrentar los desafíos del futuro.

2.5.1.4 DIAGNOSTICO MUNICIPAL

2.5.1.4.1 PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPAL

SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN A SALUD

TEMATICA: PASTO PREVIENE, TE CUIDA Y TE PROTEGE

Tanto a nivel mundial, como en Colombia la pandemia por COVID-19 y los altos niveles de desigualdad se constituyeron en una limitación fundamental para el crecimiento económico y el progreso social, en un país como Colombia que ha sufrido un conflicto armado interno desde hace más de medio siglo y que, pretende construir las condiciones para políticas públicas que ayuden a superar la inequidad profunda y se disminuyan las cifras de pobreza que conllevan a afectaciones tan serias como la desnutrición, la mortalidad infantil y la violencia[1], problemáticas que de igual manera afectan al Departamento de Nariño y al Municipio de Pasto, los temas como Atención Primaria, intervención de los Determinantes Sociales en Salud y el Gobierno y Gobernanza son pilares fundamentales para intervenir de manera favorable las inequidades en salud. Estos temas son contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia, Potencia Mundial de la Vida, en el catalizador “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar” y desde el programa de gobierno, del alcalde Nicolás Toro Muñoz, “Pasto Competitivo, Sostenible y Seguro”, en el numeral 4.1 “Mis Prioridades Con El Bienestar Social”, en el tema de salud se enfoca en desarrollar el sistema de salud que la ciudad necesita, un sistema preventivo, predictivo, participativo, enfocado en lograr una “Una ciudad saludable y de esta manera intervenir la problemática en salud del municipio.

TEMÁTICA: PASTO, HACIA UNA COMUNIDAD SALUDABLE CON ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

En el municipio la calidad de la atención y acceso a los servicios de salud generan insatisfacción en los usuarios por la inoportunidad en la atención, la débil gestión del riesgo en salud individual y colectiva, además del incremento de la morbilidad materno extrema que a 2023 se triplicó en 154.7%; de igual manera la salud y el bienestar medido a través del indicador de suicidios por cada 100 mil habitantes se incrementó de 4.89% en el 2020 a 7.41% en 2022, de igual manera el bajo peso al nacer se incrementó en 1,7 puntos porcentuales hasta alcanzar en 2023 el 13%. De igual manera la toma de decisiones descontextualizadas generó un impacto negativo en la salud de la población incrementando las tasas de mortalidad, tal es el caso de la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos que a 2020 pasó del 0.06% a 0.14% en 2022, de mantenerse estas tendencias, agravaría la problemática de salud.

2.5.2 ANÁLISIS INTERNO

2.5.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.

MORBILIDAD

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS

Durante la vigencia 2023 al Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, ingresaron por urgencias un total de 39.519 pacientes, a partir de los cuales se establece el perfil epidemiológico del servicio.

Tabla 2. Distribución de primeras causas de morbilidad en el HUDN, servicio de urgencias, según sexo año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO EN URGENCIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
COLECISTITIS	1202	2047	3249
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	No aplica	964	964
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	266	71	337
PRECLAMPSIA	No aplica	323	323
INFECCION DE VIAS URINARIAS	235	487	722
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	520	202	722
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	233	147	380
FACTURA DE FEMUR	268	65	333
COLELITIASIS	120	212	332
CALCULOS RENALES	220	103	323
TOTAL, GENERAL	3064	4621	7685

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023

La anterior información muestra que la mayoría de los diagnósticos tienen una predominancia en mujeres, como es el caso de la colestiasis e infección de vías urinaria; por otro lado, Las fracturas de fémur y cálculos renales también muestran una preponderancia en hombres. Estos datos pueden ser útiles para entender las cargas de enfermedad por género y orientar políticas de salud pública y recursos hospitalarios según las necesidades específicas de cada grupo.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUDN

Las anteriores causas de ingreso al servicio de urgencias, se comportan de una manera similar como causas principales de ingreso a los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE (cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, especialidades quirúrgicas cuarto piso, cuarto piso contributivo, quinto piso pensión), excepto la unidad de cuidado intensivo neonatal y adulto. En el servicio de hospitalización se atendieron un total de 8886 personas en el 2023.

Para el servicio de hospitalización la coleditiasis y apendicitis tienen mayor prevalencia, con un total de 595 y 227 casos respectivamente entre hombres y mujeres; y una prevalencia sólo en mujeres con 173 casos con amenaza de parto prematuro.

Tabla 3. Distribución de primeras causas de morbilidad del servicio de hospitalización, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	HOMBRE	MUJER	TOTAL
COLELITIASIS	233	362	595
APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	159	150	309
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	No aplica	173	173
CALCULO DEL RINON Y DEL URETER	89	73	162
PARTO UNICO POR CESAREA	No aplica	151	151
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	111	29	140
INFECCION DE VIAS URINARIAS	58	80	138
PREECLAMPSIA	No aplica	133	133
FRACTURA DEL FEMUR	85	79	164
FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	69	34	103
TOTAL, GENERAL	804	1284	2088

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023

Con la anterior información podemos destacar que la mayoría de los diagnósticos tienen una prevalencia mayor en mujeres, como coleditiasis, amenaza de parto prematuro, cálculo del riñón y del uréter, preclamsia, y fractura de tobillo y pie. Algunos otros diagnósticos tienen una distribución más equitativa entre hombres y mujeres, como apendicitis no especificada e infección de vías urinarias. Por otro lado, el traumatismo intracraneal y fractura del fémur muestran una prevalencia más alta en hombres.

Para detallar mejor la distribución de la morbilidad en el servicio de hospitalización, se discriminarán las mismas por cada servicio.

Medicina interna

El servicio de medicina interna reporta mayor prevalencia entre hombres y mujeres de casos de infección de vías urinarias e infarto agudo de miocardio, con 64 y 37 casos respectivamente.

Tabla 4. Distribución de primeras causas de morbilidad del servicio de Medicina Interna, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A MEDICINA INTERNA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
INFECCION DE VIAS URINARIAS	27	37	64
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	29	8	37

DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	10	24	34
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	14	17	31
ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	15	15	30
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	15	10	25
NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	11	12	23
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	1	16	17
PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	8	9	17
ANEMIAS	8	8	16
TOTAL, GENERAL	138	156	294

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023

Según la anterior información, la mayoría de los diagnósticos tienen una distribución más o menos equitativa entre hombres y mujeres, aunque algunos tienen una ligera preponderancia en uno de los sexos, como es el caso del lupus eritematoso sistémico que muestra una mayor incidencia en mujeres.

Cuarto piso contributivo

El servicio del cuarto piso contributivo, reporta mayor prevalencia de coleditiasis y apendicitis con 150 casos y 104 respectivamente.

Tabla 5. Distribución de primeras causas de morbilidad del servicio de Cuarto piso contributivo, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A CUARTO PISO CONTRIBUTIVO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
COLELITIASIS	71	79	150
APENDICITIS, (Apendicitis Aguda)	59	45	104
CALCULO DEL RINON Y DEL URETER	31	16	47
INFECCION DE VIAS URINARIAS	32	34	66
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	35	9	44
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	35	No aplica	35
ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	13	12	25
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	7	12	19
CELULITIS	12	6	18
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX	7	10	17
TOTAL, GENERAL	302	223	525

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023.

Según la información anterior, existen condiciones como la celulitis y diabetes mellitus no insulino dependiente tienen una mayor incidencia en mujeres, mientras que enfermedades como el EPOC y abscesos cutáneos muestra una relativa igualdad entre hombres y mujeres.

Especialidades quirúrgicas

El servicio de especialidades quirúrgicas, reporta mayor prevalencia fractura de fémur y colelitiasis con 162 y 82 casos respectivamente.

Tabla 6. Distribución de primeras causas de morbilidad del servicio de especialidades quirúrgicas, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
FRACTURA DEL FEMUR	94	68	162
COLELITIASIS	29	53	82
FRACTURA DEL ANTEBRAZO	18	13	31
GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	8	14	22
CELULITIS	17	4	21
APENDICITIS AGUDA	14	5	19
FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	11	2	13
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	12		12
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	7	3	10
FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	3	7	10
TOTAL, GENERAL	213	169	382

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023.

Con la anterior información se puede inferir que, los hombres tienen una proporción mayor de casos en fracturas óseas, enfermedades quirúrgicas específicas como colelitiasis y apendicitis aguda, así como en condiciones musculoesqueléticas como la gonartrosis; mientras que las mujeres muestran una mayor incidencia en algunas condiciones específicas como colelitiasis y fracturas de tobillo y pie.

Cirugía general

El servicio de cirugía general, reporta mayor prevalencia de colelitiasis y apendicitis con 351 y 186 casos respectivamente (entre apendicitis no especificada y apendicitis aguda).

Tabla No 7, Distribución de primeras causas de morbilidad del servicio de cirugía general, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A CIRUGÍA GENERAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
COLELITIASIS	133	218	351
APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	76	67	143
CALCULO DEL RINON Y DEL URETER	59	49	108
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	66	10	76

S27 TRAUMATISMO DE OTROS ORGANOS INTRATORACICOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS (TRAUMA DE TORAX)	48	3	51
DORSALGIA	25	21	46
APENDICITIS AGUDA	27	16	43
FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	32	2	34
HERNIA INGUINAL	25	9	34
OBSTRUCCION INTESTINAL	16	17	33
TOTAL, GENERAL	507	412	919

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023

Con la información anterior, los hombres presentan una mayor prevalencia en la mayoría de los diagnósticos, aunque hay algunas condiciones como coleditiasis y apendicitis no especificada donde las mujeres tienen una mayor incidencia.

Quinto piso – Hospitalización

El servicio de quinto piso Hospitalización, reporta mayor prevalencia de coleditiasis y traumatismo intracraneal con 12 y 10 casos respectivamente (entre apendicitis no especificada y apendicitis aguda).

Tabla 8. Distribución de primeras causas de morbilidad del servicio de quinto piso pensión, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A QUINTO PISO PENSIÓN	HOMBRE	MUJER	TOTAL
COLELITIASIS	5	7	12
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	10	0	10
TUMOR MALIGNO DEL COLON	3	7	10
PURPURA TROBOCITEPENICA	5	4	9
INFECCION DE VIAS URINARIAS	6	2	8
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	6	2	8
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	3	5	8
CALCULO DEL RINON Y DEL URETER	3	4	7
ANEMIAS	3	2	5
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	5	0	5
TOTAL, GENERAL	49	33	82

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023

De la anterior información se puede obtener que el traumatismo intracraneal es exclusivo de hombres, lo que puede reflejar una mayor incidencia de accidentes y lesiones traumáticas en este grupo. El cáncer de colon es relevante en ambos sexos, pero parece haber una mayor prevalencia en mujeres en este entorno particular. Los tumores de los bronquios y pulmón son más comunes en hombres.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DE ADULTO DEL HUDN.

UCIA

En la unidad de cuidados intensivos e intermedios de adultos fueron atendidos un total de 671 en el año 2023. En estos servicios prevalecen la sepsis y choque séptico con 57 casos y el evento coronario agudo con 42 casos.

Tabla 9. Distribución de primeras causas de morbilidad de la Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio de Adultos, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A UCIA E INTERMEDIOS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
SEPSIS Y CHOQUE SEPTICO	40	17	57
EVENTO CORONARIO AGUDO	23	19	42
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	29	5	34
FALLA RESPIRATORIA AGUDA	4	11	15
CETOACIDOSIS DIABETICA	5	9	14
EVENRO CEROBROVASCULAR AGUDO	9	3	12
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	6	6	12
CHOQUE CARDIOGENICO	0	11	11
CHOQUE HIPOVOLEMICO	4	7	11
TOTAL, GENERAL	120	88	208

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023.

Con la anterior información se concluye que La sepsis y el choque séptico, así como el traumatismo intracraneal, son más frecuentes en hombres, mientras que la falla respiratoria aguda y la cetoacidosis diabética tienen una mayor incidencia en mujeres.

UCIN

En la unidad de cuidados intensivos neonatales fueron atendidos un total de 730 en el año 2023. En este servicio prevalece con mayor frecuencia la dificultad respiratoria del recién nacido con 145 casos y la prematurez con 107 casos.

Tabla 10. Distribución de primeras causas de morbilidad de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A UCIN	HOMBRE	MUJER	TOTAL
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	74	71	145
PREMATUREZ	56	51	107
ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	39	42	81
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	43	29	72
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	22	25	47
VOMITO DEL RECIEN NACIDO	16	8	24

ASFIXIA DEL NACIMIENTO	11	12	23
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	12	11	23
ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	9	13	22
FETO O RECIEN NACIDO AFECTADO POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA MADRE	10	8	18
TOTAL, GENERAL	292	270	562

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023.

Con la anterior información se destaca que existen diferencias en la prevalencia de ciertas condiciones neonatales entre hombres y mujeres, lo que puede reflejar variaciones en la biología y la susceptibilidad a ciertas enfermedades.

Es fundamental continuar investigando las causas subyacentes de estas diferencias y educar al personal médico para mejorar los resultados clínicos y reducir las tasas de mortalidad neonatal.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA CLÍNICA DEL HUDN

En el servicio de oncología clínica, prevalece con 585 casos el tumor maligno de la próstata en el caso de los hombres; mientras que en las mujeres el tumor maligno de la mama y del cuello uterino con 561 y 211 casos respectivamente.

Tabla 11. Distribución de primeras causas de morbilidad en Oncología, según sexo, HUDN año 2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO A ONCOLOGÍA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	585	0	585
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	0	561	561
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	0	211	211
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	107	76	183
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	34	125	159
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	60	95	155
DISPLASIA MAMARIA BENIGNA	3	150	153
TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO	64	69	133
TUMOR MALIGNO DEL COLON	29	91	120
TUMORES MALIGNO DE LA PIEL	54	62	116
TOTAL, GENERAL	936	1440	2367

Fuente: Informe RIPS a 31 de diciembre de 2023.

Con la anterior información podemos inferir que los tumores malignos de la próstata y de la mama son predominantes en hombres y mujeres respectivamente, reflejando la naturaleza específica de los tipos de cáncer según el sexo.

MORTALIDAD

MORTALIDAD POR GÉNERO AÑO 2023

A continuación, se evidencia que durante la vigencia 2023, se presentan más defunciones en hombres que en mujeres en la institución con una diferencia de 106 usuarios.

Tabla 12. Distribución de la mortalidad, según sexo, HUDN año 2023.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Hombre	334	59
Mujer	228	41
TOTAL	562	100

Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

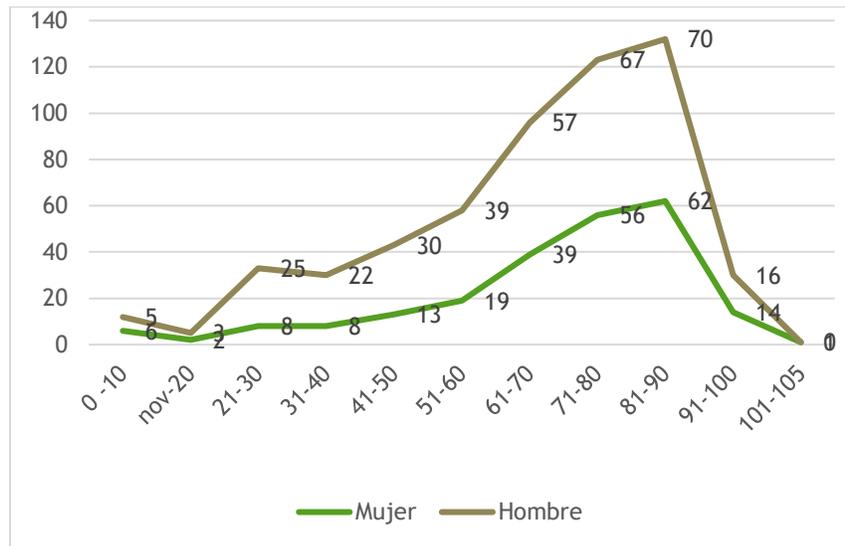
MORTALIDAD POR GRUPO ETÁREO AÑO 2023

Tabla 13. Distribución de la mortalidad, por grupo etario según sexo, HUDN año 2023.

GRUPO EDAD	MUJER	PORCENTAJE (%)	HOMBRE	PORCENTAJE (%)
0 -10	6	2,6	5	1
11-20	2	0,9	3	1
21-30	8	3,5	25	7
31-40	8	3,5	22	7
41-50	13	5,7	30	9
51-60	19	8,3	39	12
61-70	39	17,1	57	17
71-80	56	24,6	67	20
81-90	62	27,2	70	21
91-100	14	6,1	16	5
101-105	1	0,4	0	0
TOTAL	228	100	334	100

Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

Gráfica 2. Distribución de la mortalidad, por grupo etario y según sexo, HUDN año 2023



Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

MORTALIDAD POR GRUPO ETÁREO AÑO 2023

Tabla 14. Distribución de la mortalidad, por procedencia HUDN año 2023.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Municipios - Nariño	246	43,8
Pasto	256	45,6
Otros Departamentos	66	10,7
TOTAL	562	100

Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

MORTALIDAD Y ESTANCIA

Para el año 2023, se observa que el 58% de las muertes ocurridas en el hospital se concentran en pacientes que fallecieron entre los 2 y 10 días de su ingreso. Este fenómeno se vincula estrechamente con la gravedad y el avance de patologías que no muestran mejoría sustancial a pesar del tratamiento hospitalario. El análisis detallado de cada caso sugiere que estos pacientes presentaban enfermedades en estado crítico o avanzado, muchas de las cuales eran de naturaleza maligna o crónica.

Aunque se documentan estadías hospitalarias más prolongadas, el desenlace clínico de los pacientes está significativamente influenciado por la evolución de condiciones médicas complejas, especialmente aquellas relacionadas con enfermedades malignas y crónicas. Además, se destaca que la gestión de cuidados desde los niveles de atención menos complejos, incluyendo el cuidado domiciliario, juega un papel crucial en la determinación del resultado final de estos pacientes.

Tabla 15. Distribución de la mortalidad, por procedencia HUDN año 2023.

DÍAS ESTANCIA	FRECUENCIA
02 - 10	325
11 - 20	131
21 - 30	54
31 - 40	30
41 - 50	11
51 - 60	7
61 - 70	1
71 - 80	0
81 -100	2
101 y más	1
TOTAL	562

Fuente: Datos estadísticos – HUDN

MORTALIDAD POR ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB)

En la siguiente tabla se observa que la mayor mortalidad estuvo presente en las personas que tenían EAPB de Emssanar

Tabla 16. Distribución de la mortalidad, por EAPB HUDN año 2023.

ASEGURADORA	FRECUENCIA
Emssanar	288
Nueva EPS	113
Asmet Salud	55
Mallamas EPS	27
Policía	22
Sanitas	16
Otras	14
Adres	9
Famisanar	8
Asociación Indígena del Cauca	4
Sanidad Militar	3
SOAT	3
TOTAL, GENERAL	562

Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

MORTALIDAD POR SERVICIOS ASISTENCIALES

En relación a los servicios hospitalarios, durante el año 2023 se observó que el 45.2% de las muertes ocurridas más de 48 horas después del ingreso se registraron en la unidad de cuidados intensivos para adultos. Esta situación está estrechamente relacionada con la gravedad de las condiciones clínicas de los pacientes que requirieron este servicio. Tras la revisión detallada de cada caso, no se encontraron causas de muerte atribuibles a situaciones evitables, a pesar de los esfuerzos terapéuticos del equipo médico.

Es importante destacar que el segundo lugar en incidencia de muertes después de 48 horas lo ocupa el servicio de urgencias, con un 22% de los casos. Esto refleja una prolongación de la estadía hospitalaria en dicho servicio, aspecto que ha sido abordado en diversas instancias de interacción entre procesos, con el objetivo de mejorar el acceso oportuno a la hospitalización para aquellos usuarios que lo requieren.

En la siguiente tabla se observa que la mayor mortalidad estuvo presente en la UCIA y en urgencias, con 45 y 22 personas fallecidas respectivamente.

Tabla 17. Distribución de la mortalidad, por servicios asistenciales HUDN año 2023.

SERVICIO ASISTENCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
UCIA	254	45
Urgencias	125	22
Medicina Interna	61	11
Especialidades Cuarto Piso	38	7
Cuidado Intermedio	29	5
Cirugía General	24	4
UCIN	11	2
Especialidades Quinto Piso	14	3
Ginecología	1	0
Especialidades Quirúrgicas (Ortopedia)	2	0
TOTAL, GENERAL	562	100

Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

MORTALIDAD POR CATEGORIA CIE-10

Durante el año 2023, se observó que las enfermedades infecciosas representaron el 31% de las muertes ocurridas en el hospital después de las 48 horas de ingreso. Entre las principales causas identificadas se encuentran el choque séptico, la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad y la sepsis de tejidos blandos. Según el análisis de los registros clínicos, estas causas están asociadas principalmente con la edad avanzada de los pacientes, la accesibilidad oportuna a los servicios de atención médica y las deficiencias en el cuidado proporcionado.

Desde una perspectiva epidemiológica detallada, es crucial destacar que las enfermedades crónicas juegan un papel significativo en las tasas de mortalidad, ya que aproximadamente el 21.2% de los fallecimientos que ocurren después de 48 horas están relacionados con problemas como accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias, y fallo renal, entre otros.

Tabla No 18, Distribución de la mortalidad, por Categoría CIE-10 HUDN año 2023.

CATEGORÍA CIE-10	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
(AA00-B99) ENFERMEDADES INFECCIOSAS	176	31,3
(J00-J99) ENFERMEDADES DEL SISTEMARESPIRATORIO	56	10,0
(I05-I52) ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	51	9,1
(C15-C26) TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	42	7,5
(c00-c97) OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS	38	6,8
(I60-I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	36	6,4
FALLA MULTIORGÁNICA	31	5,5
(N17 - N19) ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	27	4,8
(G00-G99) ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	23	4,1
(R-57 - T79 - A41.9) CHOQUE (Séptico - cardiogénico - neurogénico)	21	3,7
(C81-C96) TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	21	3,7
OTROS 15	15	2,7
(S00-S09) TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	13	2,3
(K20 - K67) ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	12	2,1

Fuente: Datos estadísticos – Revisión mortalidad posterior a 48 horas Seguridad del Paciente HUDN

EVENTOS NOTIFICADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA)

A continuación, se presentan los eventos notificados al SIVIGILA en el año 2023. Se tiene en cuenta que los eventos con mayor prevalencia son la exposición rábica, la violencia y morbilidad materna extrema con 211, 194 y 175 casos notificados respectivamente.

Tabla No 19. Distribución Eventos de interés pública, notificados al SIVIGILA en el HUDN año 2023.

NOMBRE DEL EVENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Exposición Rábica	211	16,6
Violencia	194	15,3
Morbilidad Materna Extrema	175	13,8

Intento de Suicidio	173	13,6
Infección Asociada a Dispositivos	80	6,3
Intoxicación	53	4,2
IRAG	42	3,3
Defectos Congénitos	40	3,1
Tuberculosis	37	2,9
Malaria	31	2,4
Cáncer de la mamá y cuello uterino	31	2,4
Dengue	29	2,3
Lesiones Por Pólvora	29	2,3
Muerte Perinatal	24	1,9
Enfermedades Huérfanas	19	1,5
ISO	17	1,3
VIH	16	1,3
Bajo Peso	14	1,1
Enfermedad Transmitida por Alimentos	9	0,7
Varicela	8	0,6
Muerte Materna	5	0,4
Sífilis Congénitas	5	0,4
Lesiones de causa externa	4	0,3
Parotiditis	3	0,2
Dengue Grave	3	0,2
Leptospirosis	2	0,2
Accidente Ofídico	2	0,2
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0,2
Leishmaniasis Cutánea	2	0,2
Meningitis	2	0,2
Mortalidad Dengue	2	0,2
Mortalidad Menor de 5 Años	2	0,2
Sífilis Gestacional	1	0,1
Evento Adverso seguido a la vacunación	1	0,1
Kika	1	0,1
Lepra	1	0,1
Viruela Símica	1	0,1
TOTAL	1271	100

Fuente: Notificación SIVIGILA, HUDN 2023

2.5.2.2 ANÁLISIS DE INDICADORES ASISTENCIALES

Indicadores Resolución 256 de 2016

Tabla 20. Indicadores Resolución 256 de 2016- Vigencia 2022-2023

INDICADOR	2022	2023
-----------	------	------

P.2.6 Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,60	0,36
P.2.7 Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	1,40	1,07
P.2.8 Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0,17	0,02
P.2.9 Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	-	0,03
P.2.10 Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	0,1%	0,1%
P.2.11 Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	0,0%	0,0%
P.2.12 Tasa de úlceras por presión	0,52	0,34
P.2.13 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	0,2%	0,2%
P.2.14 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	0,01	0,01
P.2.15 Proporción de cancelación de cirugía	2,4%	2,6%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Calidad

Tabla 21. Indicadores Resolución 256 de 2016. Experiencia de la Atención

INDICADOR	2022	2023
P.3.3 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	10,62	6,36
P.3.4 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	5,99	4,34
P.3.5 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	5,88	5,62
P.3.6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	5,15	3,60
P.3.7 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	9,35	10,75
P.3.8 Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	0,01	0,43
P.3.9 Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	0,92	0,68
P.3.10 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	24,69	26,96
P.3.12 Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	1,09	0,85
P.3.14 Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	94,7%	95,5%

P.3.15 Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	94,7%	95,9%
---	-------	-------

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Calidad

Indicadores de Producción – Decreto 2193/04 (reporte SIHO)

Tabla 22. Indicadores Decreto 2193 de 2004, Comparativo 2020 – 2023

NOMBRE DEL INDICADOR	2022	2023	VARIACION
Dosis de biológico aplicadas	3.165	3.198	1,04%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	32.185	30.902	-3,99%
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS (Consulta Externa) ajustado	52.315	62.954	20,34%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	45.791	50.271	9,78%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (incluye psicología, nutricionista, optometría y otras)	1.539	1.990	29,30%
Partos vaginales	425	374	-12,00%
Partos por cesárea	1.180	1.209	2,46%
Total, de egresos	18.156	17.882	-1,51%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.767	2.835	2,46%
...Egresos quirúrgicos (sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.989	2.972	-0,57%
...Egresos no quirúrgicos (no incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	12.400	12.075	-2,62%
Pacientes en observación	13.274	12.490	-5,91%
Pacientes en cuidados intermedios	1.609	1.791	11,31%
Pacientes unidad cuidados intensivos	2.238	2.080	-7,06%
Total, de días estancia de los egresos	107.457	106.074	-1,29%
...Días estancia de los egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros obstétricos)	7.911	8.253	4,32%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	18.370	16.759	-8,77%
...Días estancia de los egresos no quirúrgicos (no incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	81.176	81.062	-0,14%
Días estancia cuidados intermedios.	6.305	6.950	10,23%
Días estancia cuidados intensivos	9.841	9.577	-2,68%
Total, de días cama ocupados	67.373	67.380	0,01%
Total, de días cama disponibles	85.247	85.450	0,24%
Total, de cirugías realizadas (sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	17.198	16.282	-5,33%
...Cirugías grupos 2-6	3.990	3.743	-6,19%

...Cirugías grupos 7-10	9.702	8.833	-8,96%
...Cirugías grupos 11-13	2.479	2.880	16,18%
...Cirugías grupos 20-23	1.027	826	-19,57%
EXÁMENES DE LABORATORIO (Laborat + Bco de Sangre)	453.631	442.730	-2,40%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	59.761	78.914	32,05%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	121.106	113.897	-5,95%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	46.395	46.902	1,09%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	18.944	21.561	13,81%
Hidroterapia	5.143	5.736	11,53%
Terapia ocupacional	5.434	6.293	15,81%
Terapia del lenguaje	6.065	6.125	0,99%
Sesiones de terapia (radio terapia)	337	1.830	443,03%
Numero de sesiones de hemodiálisis (terapias)	1.965	1.577	-19,75%
Estudios de imagenología	59.761	78.914	32,05%
Estudios de ecografías	19.030	23.905	25,62%
Estudios de radiología (RX)	26.060	37.754	44,87%
Estudios de tomografía (TAC)	12.420	13.585	9,38%
Estudios de resonancia magnética	2.251	3.670	63,04%
Exámenes de laboratorio	358.223	351.774	-1,80%
Exámenes de banco de sangre	95.408	90.956	-4,67%
Número de pacientes de laboratorio	99.553	97.893	-1,67%

Fuente: Plataforma SIHO

2.5.2.3 ANALISIS FINANCIERO HUDN 2020 -2023

Los Estados Financieros del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, de la vigencia 2023, se presentan según el marco normativo de la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, emitida por la Contaduría General de la Nación

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en el aspecto financiero durante los últimos cuatro años.

PRESUPUESTO

Para el año 2023, el presupuesto inicial del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE. registra un valor de \$ 194.986.178.808 y un presupuesto definitivo por un valor de \$351.034.462.407, producto de las adiciones realizadas en el transcurso del año, de mayores valores reconocidos y mayores valores recaudados, en el siguiente cuadro se puede apreciar en los datos como fue el comportamiento del presupuesto final por cada vigencia, reconocido y recaudado desde el año 2019 a 2023, igual situación acontece con los gastos en donde los compromisos ,obligaciones también crecieron con el fin de atender las necesidades reales del hospital y cumplir con la misionalidad de prestar los servicios de salud a la comunidad y en

general a los pacientes de los departamentos de Nariño, Putumayo , Cauca, Norte del Ecuador y migrantes de Venezuela.

TABLA 23. EJECUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS HUDN 2020 -2023

CONCEPTO	DESCRIPCION/año	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
INGRESOS	VR. PRESUPUESTO INICIAL	148.374.448.045	154.045.356.580	170.494.247.336	194.986.178.808
	VR. PRESUPUESTO DEFINITIVO	205.055.391.521	232.716.352.219	278.906.349.900	351.034.463.407
	VR. TOTAL RECONOCIMIENTOS	205.050.686.433	232.658.840.719	278.764.589.216	351.034.462.407
	VR. TOTAL RECAUDOS	139.177.694.002	153.871.199.489	161.098.513.446	191.033.346.970
	CUENTAS POR COBRAR CTE.(RECON-RECAU)	65.872.992.432	78.787.641.230	117.666.075.770	160.001.115.437
CONCEPTO	DESCRIPCION/año	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
GASTOS	VR. TOTAL COMPROMISOS	157.203.447.378	177.649.653.549	205.957.806.850	248.336.806.515
	VR. TOTAL OBLIGACIONES	140.805.400.504	163.715.612.609	182.967.229.452	222.792.292.469
	VR. TOTAL PAGOS	127.108.395.183	147.756.846.223	160.707.470.647	190.727.531.006
	CUENTAS POR PAGAR	30.095.052.195	29.892.807.326	45.250.336.203	57.609.275.510

Fuente: Departamento Financiero – Oficina de Presupuesto HUDN – 2020 -2023

TABLA 24. INDICADORES PRESUPUESTALES 2020-2023

INDICADORES FINANCIEROS 2020-2023					
NOMBRE DEL INDICADOR	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
DEFICIT Y/O SUPERAVIT PRESUPUESTAL (RECONOCIMIENTO/COMPROMISOS)	1,39	1,30	1,31	1,35	1,41
DEFICIT Y/O SUPERAVIT DE TESORERIA (RECAUDOS/PAGOS)	1,06	1,09	1,04	1,00	1,00
DEFICIT COMPROMISO (RECAUDOS/COMPROMISOS-UNDS)	0,90	0,89	0,87	0,78	0,77
RIESGO INSTITUCIONAL (VR. ABSOLUTO)	-15.107.284.083	-18.025.753.376	-23.778.454.060	-44.859.293.404	-57.303.459.545
% CARTERA -APLICACION ARTICULO 5 RESOLUCION 2509 DE 2012- MINSALUD	68.625.174.084,40	65.707.843.712,95	80.579.914.303,75	101.400.950.275,40	142.272.460.007,50
SOLVENCIA Y/O RESPALDO - RESOLUC.2509-2012-Minsalud (RECAUDO/COMPROMISOS) + CARTERA	53.517.890.001	47.682.090.337	56.801.460.244	56.541.656.871	84.969.000.462

Fuente: Ejecuciones presupuestales 2020-2023

En los indicadores se puede apreciar como en el año 2023, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, registra un superávit presupuestal (reconocimientos menos compromisos), por valor de \$ 102.697.655.892, el mismo comportamiento se observa en los años 2020- 2022, de igual manera se puede observar que en el año 2023, también registra un superávit de tesorería (recaudos menos pagos), por valor de \$ 305.815.964, superávit que también se evidencia en los años 2019 a 2022. En cuanto al indicador de riesgo institucional, que compara recaudos con compromisos, se puede apreciar en los periodos de análisis que todos registran un déficit presupuestal; razón lógica, por cuanto el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, en su gestión contractual con las EPS, practica y ejecuta la modalidad de facturación por evento , en donde para alcanzar los recaudos efectivos se deben agotar una serie de acciones hasta lograr el pago, empezando desde el cargue de los servicios de salud prestados, análisis y liquidación de la factura, despacho y radicación de las facturas a las EPS, radicación por parte de la EPS de dichas facturas, devolución y/o glosas que hacen las EPS, subsanación de glosas y devoluciones por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, y por ultimo esperar el pago de la EPS, es decir que los servicios radicados de enero, se pueden esperar el recaudo efectivo hasta 4 o 5 meses después , pero el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE misional y legalmente si debe atender a los pacientes el día que el usuario lo requiera y para ello debe contar con los recursos médicos, asistenciales, equipos biomédicos, rayos x, servicio de laboratorio, suministro de insumos médicos y medicamentos etc., y la única forma de hacerlos es comprometer y atender estos servicios con cargo a los valores ya radicados es decir con los reconocimientos de esa facturación.

Pero continuando con el déficit institucional (recaudos menos compromisos), el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, expidió en el año 2012, la Resolución 2509, por medio de la cual se categoriza el riesgo de los hospitales, y reglamenta en el artículo 5 de esta resolución la metodología de riesgo, donde permite que las Empresas Sociales de Estado tomen ciertos porcentajes de la cartera por edades, para subsanar estos déficits, de ahí que en el año 2023, en aplicación de esta norma el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE presente una solvencia financiera de \$84.969, lo que garantiza el financiamiento de las cuentas por pagar, igual escenario acontece para el Hospital , en los años 2020 a 2022, en donde este Hospital presenta solvencia financiera y no esta categorizada en riesgo, aquí es importante mencionar que el Instituto Departamental De Salud de Nariño- IDSN, en su función de inspección, vigilancia y control trimestralmente hace evaluación de este indicador , en donde el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, preliminarmente nunca ha tenido categorización de riesgo y esto lo corrobora y refrenda el Ministerio de Salud y Protección Social.

Como se puede observar que en la aplicación de la resolución 2509 de 2012, el Hospital Universitario Departamental de Nariño -HUDN ESE, en los años analizados incluido el año 2023, no está en riesgo y siempre cuenta con financiación para respaldar los déficits de riesgo.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en aplicación más rigurosa de la Resolución 2509 de 2012, debe expedir anualmente la resolución de categorización de hospitales públicos, para el año 2024 con datos del año 2023, expidió la Resolución 980 del 31 de MAYO de 2024, categorizando al Hospital Universitario Departamental de Nariño -HUDN ESE sin riesgo.

Se anexa informe de categorización de años anteriores.

TABLA 25. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN ESE	
CATEGORIZACION DEL RIESGO -MINSALUD RESOLUCION 2509-2012	
Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Sin riesgo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo bajo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

Fuente: SIHO 2193

Capítulo aparte sería el análisis de la situación crítica del sistema general de seguridad social en salud en Colombia donde el MINSALUD le adeuda a las EPS, recursos importantes, aquí debemos preguntarnos, que sucedería si las EPS le pagaran al Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, los recursos adeudados.

En general en medio de esta crisis el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, por la aplicación del modelo presupuestal ha salido adelante y ha cumplido con su labor misional y legal.

COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS DEL HUDN – RECONOCIMIENTOS Y RECAUDOS

Tabla 26. Comportamiento de los ingresos reconocidos

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN				
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS RECONOCIDOS 2020-2023				
DESCRIPCION/año	2020	2021	2022	2023
RECONOCIMIENTO SALDO INICIAL	8.078.418.638	11.796.569.469	5.324.264.628	509.131.538
RECONOCIMIENTO INGRESOS CORRIENTES	135.327.196.676	172.446.544.560	206.920.269.700	243.733.205.665
RECONOCIMIENTO INGRESOS DE CAPITAL(RF +CXC)	61.645.072.119	48.415.726.690	66.520.054.888	106.792.125.204
TOTAL RECONOCIMIENTOS	205.050.687.433	232.658.840.719	278.764.589.216	351.034.462.407
Fuente:ejecuciones presupuestales 2193 2020-2023				
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN				
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS RECAUDADOS DICIEMBRE 2020-2022				
DESCRIPCION/año	2020	2021	2022	2023
RECAUDO SALDO INICIAL	8.078.418.638	11.796.569.469	5.324.265.628	509.131.538
RECAUDO INGRESOS CORRIENTES	69.454.203.245	93.658.903.330	89.254.192.930	83.732.090.228
RECAUDO INGRESOS DE CAPITAL(RF +CXC)	61.645.072.119	48.415.726.690	66.520.054.888	106.792.125.204
TOTAL RECAUDOS	139.177.694.002	153.871.199.489	161.098.513.446	191.033.346.970

Fuente: ejecuciones presupuestales, SIHO 2193

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, ha incrementado sus ingresos reconocidos durante en la vigencia 2023 en un 25.93% con relación al año 2022, sin embargo es preocupante, que el recaudo efectivo de los ingresos corrientes, en todos los periodos presenta un porcentaje negativo, es así que para el año 2023, tuvo una disminución del 6.19%, el mismo comportamiento se presenta en el saldo inicial de caja y bancos, el cuál para el año 2023 presenta una disminución del 90.44%, esta situación obedece a la crisis que el sector salud afronta en la actualidad, lo que hace que el déficit presupuestal se incremente.

Por otro lado, se puede analizar que los ingresos de capital, que corresponden al recaudo de vigencias anteriores y rendimientos financieros presentan un comportamiento positivo, con un porcentaje de incremento frente al año 2022 del 60.54%, ingresos que le han permitido al Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE respaldar las CXP de cada una de las vigencias, y cubrir gastos incluso de la vigencia corriente.

COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS DEL HUDN – COMPROMISOS, OBLIGACIONES Y PAGOS

Tabla 27. Comportamiento de gastos

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN					
COMPORTAMIENTO DE GASTOS 2020-2023					
CONCEPTO	DESCRIPCION/año	2020	2.021	2.022	2.023
GASTOS	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	97.998.773.961	107.867.515.057	124.643.148.780	148.532.401.514
	GASTOS DE OPERACIÓN	29.631.498.312	38.186.037.076	47.116.647.382	53.843.546.439
	DEUDA	1.668.329.573	766.089.277	-	-
	INVERSION	7.132.807.879	4.356.265.567	6.640.164.342	2.828.950.692
	CUENTAS POR PAGAR	20.772.037.652	26.473.746.572	27.557.846.346	43.131.907.870
	TOTALES		157.203.447.377	177.649.653.549	205.957.806.850

Fuente: ejecuciones presupuestales, SIHO 2193

El cuadro anterior, permite analizar el comportamiento de los gastos de la Institución, durante el periodo 2020-2023, como se puede observar los gastos de funcionamiento en cada una de las vigencias se ha venido incrementando de forma considerable es así que para el año 2023 presenta un crecimiento del 16.08% frente al año 2022, el mismo comportamiento se evidencia en las CXP las cuales en la vigencia 2023, que corresponden al año 2022 se incrementaron en un 36.11% frente a las del año 2021.

A continuación, se muestra el detalle de los rubros que componen cada uno de grupos que forman parte del Presupuesto así:

Tabla 28. Gastos operación comercial

INFORMACION DETALLADA DE LOS GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL				
CONCEPTO	2019	2021	2.022	2.023
Medicamentos	16.093.046.102	22.916.116.041	29.613.270.018	29.401.251.635
De comercialización-Dispositivos medicos	10.795.750.635	15.269.921.035	17.503.377.364	24.442.294.804
TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL				53.843.546.439

Fuente: ejecuciones presupuestales, SIHO 2193

En cuanto a los gastos de operación comercial se observa que se han incrementado en un 14.28% frente al año 2022, de este grupo hacen parte los rubros de medicamentos y dispositivos médicos en donde se observa que, en el año 2023, el rubro que más se incremento es el de dispositivos médicos, con un porcentaje de 39.64 frente al año 2022.

Tabla 29. Gastos operación comercial

INFORMACION DETALLADA DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO				
CONCEPTO	2019	2021	2.022	2.023
Gastos de Personal de Planta	56.668.341.901	57.213.471.646	59.471.232.844	66.813.293.905
Sueldos personal de nómina	27.261.530.799	28.069.751.176	29.587.543.692	33.230.158.871
horas, extras, dominicales y festivos-Recargos	6.510.291.737	6.424.363.061	6.284.154.493	6.657.565.312
Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina (Prima de Navidad-Prima de servicios-Prima de vacaciones- auxilio de alimentación- subsidio de contribuciones inherentes a la nómina (parafiscales- arl-salud-pension)	7.778.211.517	7.756.296.205	8.223.737.333	9.231.340.842
	15.118.307.848	14.963.061.204	15.375.797.326	17.694.228.880
Servicios Personales Indirectos	18.763.466.967	28.480.613.540	38.935.799.300	47.750.817.504
...GASTOS GENERALES	18.057.621.236	21.517.570.606	25.726.835.210	33.432.085.879
Adquisición de bienes (roperia hospitalaria-muebles y enseres-combustible-Repuestos-dotacion-materiales y suministros)	992.118.626	1.829.697.063	2.116.289.487	2.685.282.634
(diferentes a mantenimiento)Viaticos-gastos de viaje-capacitacion-bienestar social-vigilancia-aseo-alimentacion hospitalaria-	7.620.678.743	8.655.953.115	11.175.295.981	14.216.596.905
Mantenimiento Hospitalario	7.576.451.723	8.695.818.267	9.747.775.399	13.414.000.878
Servicios públicos	1.507.520.079	1.684.544.975	2.310.705.814	2.601.200.938
Impuestos y Multas	360.852.065	651.557.186	376.768.529	515.004.524
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.403.352.625	655.859.265	509.281.426	536.204.226
Otras transferencias corrientes	1.403.352.625	655.859.265	509.281.426	536.204.226
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO				148.532.401.514

Fuente: ejecuciones presupuestales, SIHO 2193

Como se puede observar el crecimiento en los gastos se ha incrementado en la mayoría de los rubros, sin embargo, los gastos personales indirectos año tras año se han incrementado notablemente, el año 2023 no es la excepción presenta un crecimiento del 22.64%, mientras que la nómina del personal de planta registra un incremento del 12.35% frente al año 2022, producto del incremento salarial aprobado por el Gobierno Nacional.

Por otro lado, es importante resaltar que los gastos generales tuvieron un incremento de 29.95% en el año 2023, en este grupo se registran los gastos por concepto de adquisición de bienes, adquisición de servicios, mantenimiento hospitalario, servicios públicos e impuestos y multas.

Cuentas por pagar: las cuentas por pagar del año 2023, para pagarse en el año 2024, fueron constituidas por la resolución gerencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE No.0111 del 17 de enero de 2024, por la suma de cincuenta y siete mil seiscientos nueve millones doscientos setenta y cinco mil quinientos nueve pesos con sesenta y cuatro centavos M/CTE. (\$ 57.609.275.509,64), de los cuales trece mil ochenta y cinco millones (\$13.085.000.000), corresponden a la financiación de 3 meses de la vigencia 2024, para atender necesidades de servicios y bienes esenciales para garantizar el normal funcionamiento del Hospital Universitario Departamental de Nariño-HUDN-ESE, como medicamentos, dispositivos médicos, aseo, vigilancia, mantenimiento hospitalario y alimentación hospitalaria entre otros.

Tabla 30. Indicadores Financieros

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN-ESE				
FINANCIACION DE CUENTAS POR PAGAR CON RECAUDOS DE CUENTAS POR COBRAR 2020-2023				
CONCEPTO AÑO	2019(2020)	2020(2021)	2021(2022)	2022(2023)
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS	21.768.091.164	28.805.155.460	29.892.816.326	45.250.341.203
CUENTAS POR COBRAR RECAUDADAS	61.279.114.124	48.287.786.519	66.215.067.917	101.882.306.151
SOBRANTE FINANCIACION VIGENCIA ACTUAL	39.511.022.960	19.482.631.059	36.322.251.591	56.631.964.948

Fuente: Ejecuciones presupuestales 2020-2023

En este cuadro se aprecia como en el año 2023, se recaudó en cuentas por cobrar el valor de \$101.822.306.151 y se financio el total de pagos de las cuentas por pagar que venían del año 2022 por valor de \$ 45.250.341.203, quedando inclusive recursos para financiar gastos de la vigencia actual por valor de \$56.631.964.948, este comportamiento se evidencia también en los años 2019 a 2022.

CUIPO: el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, presenta informes a la contraloría general de la república-CGR con la codificación de CGR-CUIPO, con la parametrización de rubros desde el sistema dinámica lo que permite expedir CDP-S Y RPS, no obstante falta que el operador incluya el código CPD-DANE, en el módulo de Presupuesto, a nivel de registro, obligación y pago, sin embargo pese a las múltiples peticiones elevadas por el área Financiera el operador del sistema, no ha cumplido esta gestión.

CONCLUSIONES:

- Es relevante para el hospital, disminuir el déficit presupuestal, que actualmente se presenta y que se ha venido incrementando año tras año en los periodos objeto de estudio, ya que a pesar que el análisis de la ejecución de ingresos muestra un comportamiento positivo en cuanto al incremento en los reconocimientos, el recaudo de la vigencia actual no permite al Hospital Universitario Departamental de Nariño-HUDN-ESE, cubrir ni siquiera

los compromisos que se adquieren en la vigencia corriente, por otro lado, al disminuir el déficit presupuestal se contribuye a la disminución de las CXP de cada vigencia.

- Hasta ahora Hospital Universitario Departamental de Nariño-HUDN-ESE, ha financiado la mayoría de los compromisos de cada vigencia, con la cartera y/o cuentas por cobrar, pero en general para obtener el equilibrio de gasto, se hace necesario tener un equilibrio entre reconocimientos y recaudos para atender las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño-HUDN-ESE.

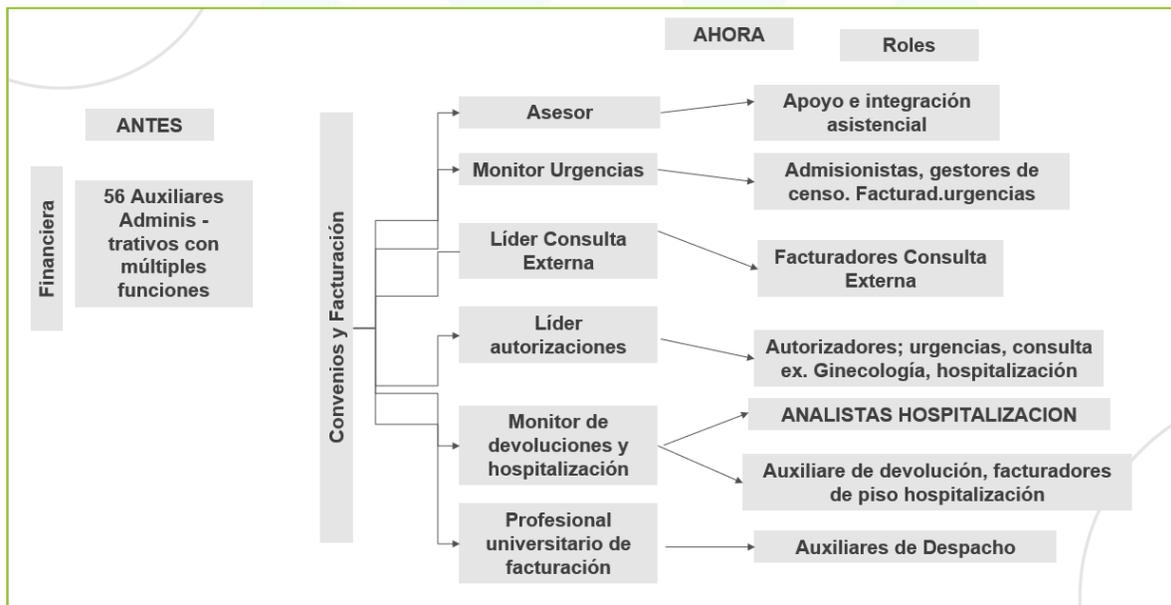
RECOMENDACIONES:

- Es muy importante, analizar la crisis que actualmente afronta el sistema de salud para determinar estrategias de recaudo, tanto en los rubros de vigencia corriente como en los rubros de vigencia anterior, toda vez que el mayor porcentaje de recaudo lo registran los rubros de vigencias anteriores y/o cartera, adicionalmente establecer una política de austeridad en el gasto priorizando siempre el objeto misional, estas acciones deben estar encaminadas a la sostenibilidad financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño-HUDN-ESE en el tiempo.
- Promover que la contratación de OPS, se haga con un análisis de costo –beneficio elaborado por las diferentes áreas, sobre todo en los contratos de especialidades y supra-especialidades, es la única manera de medir el impacto del gasto frente al recaudo real que actualmente está percibiendo el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.
- Promover que los indicadores UVR/GASTOS y RECAUDO/COMPROMISOS que están asignados al área financiera, sea parte de las directivas y que en las estrategias de los próximos 4 años se incluyan estos indicadores, ya que su cumplimiento depende exclusivamente de la alta Gerencia.
- Es muy importante que se adelanten las gestiones pertinentes, para que se incluya en el Software de Dinámica Gerencial Hospitalaria, específicamente en el módulo de presupuesto, el campo para incluir el código de Clasificación Central de Productos CPC del DANE, a nivel de Registro Presupuestal, Obligaciones y Pagos, conforme a lo establecido en la norma y de esta manera poder dar estricto cumplimiento, al reporte en la estructura de los informes de CUIPO, exigido por la Contraloría, solicitud que se viene realizando desde hace tres años, de igual manera se solicita que en lo posible estos informes se parametricen, para que sean generados desde el módulo de Dinámica, ya que en el momento se están haciendo de forma manual, lo que implica un desgaste excesivo de tiempo.

FACTURACIÓN

REORGANIZACION DEL SUBPROCESO, A partir del 1 de septiembre del año 2020, se implementa la facturación electrónica , y así mismo se determinan estrategias conjuntamente con las áreas asistenciales para mejorar la producción de facturación , esto se debe a la implementación de roles entre los auxiliares administrativos de facturación quienes realizaban funciones recurrentes, comunes y repetitivas que no aprovechaba la capacidad y experiencia de ellos, de ahí que se propende por la creación y asignación de unos roles para precisamente aumentar la capacidad de gestión de cada uno de ellos, se reorganiza a los 56 auxiliares de facturación de planta, y en urgencias donde se presentaba el mayor índice de recargos se deja solo tres funcionarios de tal manera que de los 10 y/o nueve operarios que hacían recargos se concentran en tres funcionarios y se les asigna el rol de admisioncitas, la diferencia de los recargos laborales que ya no se pagan en la actualidad, para fortalecer el proceso con otros roles liderados por los mismos compañeros de rango solo que con mayor experticia y experiencia.

Figura 7. Reorganización proceso de facturación



Fuente: Elaboración propia HUDN

Esta reorganización de funciones nos ha permitido:

Al registrarse la mayor cantidad de servicios prestados a los pacientes en la factura, se incrementa ostensiblemente la producción de facturas que crece entre el año 2019 al 2023 en un 65% al pasar \$ 146.,531.640.139 a \$241.704,000,000, con esta reorganización se disminuye el porcentaje de glosa al pasar de 3,42% en el año 2020 al 2,41%, en 2023 y se mejora la calidad de la factura, que comparativamente con lo producido se registra una disminución ostensible en el porcentaje de la glosa de la factura bajando a un 2,41%.

Se subsanan en mayor porcentaje, menor tiempo las facturas devueltas.

En la reorganización de urgencias se logra un ahorro de \$ 808.000.000 millones cuando en el año 2020 se tenía 14 funcionarios de los cuales 13 eran de nómina y devengaban recargos, desde el año 2022 se reorganizó y ahora existen 3 personas de planta y 12 OPS.

Desde el 1 de septiembre de 2020, se encargó de coordinar el proceso de convenios y facturación al profesional especializado de finanzas -e-, quien asume ya este cargo en propiedad desde el 1 de enero de 2024.

De acuerdo a indicadores POAS, Se mejora ostensiblemente la facturación despachada y/o radicada a las EPS con respecto a la facturación generada en un porcentaje del 95%

INCREMENTO DE LA FACTURACION, DISMINUCION DE GLOSAS Y SUBSANACION DE DEVOLUCIONES.

Tabla 31. Devoluciones

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN ESE					
FACTURACION GENERADA,PROMEDIO MES, CRECIMIENTO -VALOR GLOSA,DEVOLUCIONES 2019-2023					
CONCEPTO /AÑO	2019	2020	2021	2022	2023
FACTURACION GENERADA	146.531.640.224	135.606.745.224	177.629.313.054	205.215.089.177	241.704.255.339
CRECIMIENTO	0	-7,46	30,99	15,53	17,78
PROMEDIO MENSUAL	12.210.970.019	11.300.562.102	14.802.442.755	17.101.257.431	20.142.021.278
VR.GLOSA	4.689.012.487	2.983.348.395	5.684.138.018	6.566.882.854	7.734.536.171
% DE GLOSA	3.20%	3,10%	2,20%	3,10%	2,40%
DEVOLUCIONES SUBSANADAS	NA	5.968.245.134	11.489.794.211	7.091.609.601	10.589.317.627

Fuente: Departamento Financiero 2020-2023

La reorganización del subproceso de facturación ha permitido que el HUDN-ESE, pase de facturar en el año 2019 el valor de 146.531 millones de pesos con un promedio mensual de 12.210.970.019 millones a facturar en el año 2023 el valor de \$241.704.255 millones con un promedio de 20.142.021.278 millones, es decir que entre estos años 2019 a 2023 se incrementó la facturación en un 65% y proporcionalmente al incremento de facturación también se mejoró sosteniblemente la calidad de la factura que ha permitido la reducción de glosas y la subsanación de facturas devueltas. En cuanto a glosas se pasó en el año 2019 de 3.2% al 2.4% de aceptación, en cuanto a devoluciones en el año 2019, nadie respondía por la gestión de facturas devueltas y a partir del año 2020, se inicia con este proceso, pero realmente su auge fue en el año 2023, con una subsanación de \$ 10.589.317.627 millones en facturas devueltas, no obstante, a la mayor producción facturación, mayor radicación, las EPS no pagan, dilatan las gestiones de cobro con malas prácticas de auditoría e incrementando la cartera, y así la situación el Hospital Universitario De Nariño ESE - HUDN, Sigue acreditado y siendo referente nacional.

PROYECCION DE FACTURACION GENERADA PARA LOS AÑOS 2024 A 2028

Tabla 32. Facturación generada y radicada

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN ESE FACTURACION GENERADA Y RADICADA VIGENCIAS 2021 - 2022 - 2023 - HASTA JULIO 2024						
MES	GENERADA 2021	RADICADA 2021	GENERADA 2022	RADICADA 2022	GENERADA 2023	RADICADA 2023
ENE	14.227.190.723	11.290.393.735	14.038.772.724	12.234.275.613	16.953.732.326	17.647.806.002
FEB	12.352.669.984	13.785.312.544	15.573.983.300	14.159.097.607	20.670.714.852	14.858.176.761
MAR	13.478.531.077	12.419.925.727	15.505.752.726	13.276.078.109	20.466.111.899	15.990.656.134
ABR	11.656.093.755	16.616.183.249	15.181.101.061	11.099.717.654	10.550.738.646	17.177.671.706
MAY	14.551.243.781	10.192.751.197	17.922.205.764	17.477.074.481	15.444.093.758	14.905.077.135
JUN	16.059.114.074	15.963.358.198	18.733.193.839	20.234.357.749	27.166.526.394	17.442.495.349
JUL	17.824.470.256	19.143.458.920	17.822.341.878	16.897.989.316	21.109.345.297	18.354.672.420
AGO	13.567.874.700	14.360.284.026	18.971.726.471	17.425.808.444	22.282.099.519	25.911.685.687
SEP	14.655.793.996	12.294.806.862	18.387.601.682	18.328.847.587	19.310.562.435	21.171.615.917
OCT	14.681.734.366	14.740.350.348	16.053.815.099	18.490.826.519	20.618.156.457	19.092.681.877
NOV	15.288.512.455	13.548.555.098	18.823.001.526	15.702.929.634	23.400.929.282	23.168.941.464
DIC	19.286.083.887	14.787.713.044	18.201.543.107	17.667.164.294	23.731.244.474	22.974.837.704
TOTAL	177.629.313.054	169.143.092.948	205.215.039.177	192.994.167.007	241.704.255.339	228.696.318.156
PROMEDIO MES	14.802.442.755	14.095.257.746	17.101.253.265	16.082.847.251	20.142.021.278	19.058.026.513

Fuente: Departamento Financiero 2020-2023

Tabla 33. Proyecciones Facturación Generada

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO-HUDN ESE PROYECCIONES FACTURACION GENERADA 2024-2028					
MES/AÑO-VALOR	2024	2025	2026	2027	2028
ENERO	19.724.855.852	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
FEBRERO	22.307.855.863	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
MARZO	21.575.532.003	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
ABRIL	23.876.215.172	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
MAYO	23.456.393.384	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
JUNIO	21.678.541.209	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
JULIO	22.103.232.247	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
AGOSTO	22.103.232.247	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
SEPTIEMBRE	22.103.232.247	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
OCTUBRE	22.103.232.247	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
NOVIEMBRE	22.103.232.247	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
DICIEMBRE	22.103.232.247	22.987.361.537	23.102.298.345	23.264.014.433	23.496.654.577
TOTAL	265.238.786.966	275.848.338.445	277.227.580.137	279.168.173.198	281.959.854.930

Fuente: Departamento Financiero 2020-2023

CONCLUSIONES DE FACTURACION

- Mantener la meta de producción de facturas generadas, de acuerdo al análisis que para el efecto realice la coordinación.
- Radicar la facturación generada en el tiempo estipulado por norma.
- Subsanan en el tiempo estipulado y con los procedimientos determinados las facturas devueltas.

CARTERA

Tabla 34. Cartera por edades por régimen y por edad comparativo

EDAD	2020	% VARIACION 2021- 2022	2021	% VARIACION 2020- 2021	2022	% VARIACION 2020- 2021	2023
0-60	26.350.977.652	28,0	36.606.146.588	-17,3	30.264.238.553	46,8	44.421.243.296
61-90	6.402.571.586	-14,6	5.585.952.447	143,4	13.598.804.128	13,4	15.416.252.459
91-180	10.555.274.641	31,0	15.305.828.811	98,4	30.360.070.162	68,4	51.121.467.745
181-360	19.429.589.214	-4,4	18.617.573.418	-26,2	13.745.032.536	111,5	29.077.475.324
>360	31.766.946.515	20,8	40.115.430.234	58,1	63.427.371.198	-0,1	63.394.365.429
TOTAL	94.505.359.608	18,7	116.230.931.497	30,3	151.395.516.577	34,4	203.430.804.253

Fuente: Dinámica Gerencial Cartera por Edades.

Se puede observar que en la vigencia 2020 donde inicia la emergencia sanitaria COVID 19 se contaba con una cartera de \$ 94.505.359.608, las ERP inician a trabajar de manera virtual lo que conlleva a un incremento de la cartera, ya que se inicia a facturar a pacientes de COVID, y muestras COVID 19 los cuales serían cancelados por LA ADRES, los pacientes de otras patologías no deseaban asistir a urgencias por un posible contagio, además para la vigencia 2021 se inicia el proceso de intervención y posterior liquidación de las entidades COMFAMILIAR NARIÑO, AMBUQ y COMPARTA por valor de \$14.346 millones y se continua con la emergencia sanitaria COVID 19, en la vigencia 2022 EMSSANAR SAS es intervenida administrativamente por la SUPERSALUD donde las IPS por el temor a este inconveniente, le cierran servicios y es al Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE que atiende a sus afiliados la facturación se duplica donde se pasa de \$ 4.000 millones a \$ 8.000 millones, donde los pagos no son proporcionales a lo radicado de igual forma se liquida las entidades MEDIMAS, COOMEVA, COMFAMILIAR HUILA y CONVIDA por valor de \$ 26.552 millones donde se acumula una cartera de \$ 41.000 millones de difícil recaudo, por último la vigencia 2023 es intervenida administrativamente ASMET el cual es uno de nuestros principales clientes, la facturación se incrementa por el cierre de servicios de las otras IPS se pasa de \$ 700 millones a \$ 3.500 millones inician a cancelar el 50% de la facturación radicada donde se observa que año tras año la cartera del Hospital ha ido aumentando por los inconvenientes que se presentan en el sector salud, por las liquidaciones de algunos de nuestros principales clientes, por la intervenciones administrativas de EMSSANAR y ASMET.

Pero pese a todos estos inconvenientes, el hospital ha podido cumplir con sus compromisos financieros, alcanzando las metas de recaudo debido al apoyo del personal administrativo y gerencial de la institución.

Cartera a 31 de diciembre de 2023: la cartera a 31 de diciembre presenta un valor de \$ 201.804.533.339 de los cuales \$ 63.315.624.904 corresponden a cartera mayor a 360 días y \$ 138.488.908.435 corresponden a cartera corriente.

Tabla 35. Cartera por antigüedad

ANTIGÜEDAD						
0-30	31-60	61-90	91-180	181-360	MAS 360	TOTAL
22.493.335.193	21.241.416.376	15.038.806.854	50.877.152.029	28.838.197.984	63.315.624.904	201.804.533.339

Fuente: Dinámica Gerencial Cartera por Edades.

Tabla 36. Cartera por Régimen

REGIMEN	SALDO DE CARTERA	% PART
REGIMEN SUBSIDIADO	126.182.783.322	62,53
REGIMEN CONTRIBUTIVO	45.060.394.940	22,33
ATENCION CON CARGO SUBSIDIO A LA OFERTA	12.143.744.891	6,02
SOAT ECAT	8.777.050.314	4,35
REGIMEN ESPECIAL	7.170.886.769	3,55
IPS PRIVADAS	1.847.394.780	0,92
ARL	505.816.955	0,25
COMPAÑIAS ASEGURADORAS	68.195.242	0,03
IPS PUBLICAS	34.018.300	0,02
MEDICINA PREPAGADA	11.526.789	0,01
OTRAS CUENTAS POR PAGAR- VACUNAS COVID	2.721.038	0,00
TOTAL	201.804.533.340	100,00

Fuente: Dinámica Gerencial Cartera por Edades.

Tabla 37. Cartera por Entidad

ENTIDAD	SALDO DE CARTERA	% PART
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S	58.835.431.315	29,15
NUEVA EPS	33.111.160.781	16,41
ASMET SALUD EPS SAS	22.539.683.254	11,17
MEDIMAS EPS SAS	18.322.909.141	9,08
COMFAMILIAR NARIÑO	13.906.686.466	6,89
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	11.005.447.344	5,45
COOMEVA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD SA	8.050.087.416	3,99
MALLAMAS EPS INDIGENA	6.928.850.676	3,43
ADRES	6.691.142.842	3,32
OTRAS ENTIDADES	5.994.766.458	2,97
DISPENSARIO MEDICO CALI	4.300.803.637	2,13
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	3.084.126.324	1,53
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	2.481.262.758	1,23
AIC- ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1.354.071.856	0,67

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	1.216.047.151	0,60
UNIMAP E. U	1.098.243.648	0,54
LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS	1.055.664.093	0,52
PROINSALUD LTDA PROINSALUD LTDA	727.887.528	0,36
POLICIA METROPOLITANA DE SAN JUAN DE PASTO	610.554.867	0,30
SAVIA SALUD EPS	489.705.784	0,24
TOTAL	201.804.533.339	100,00

Fuente: Dinámica Gerencial Cartera por Edades.

Cartera Por Descargar: La cartera por descarga a 31 de diciembre asciende al valor de \$ 17.987.932.748 que corresponden a valores que ingresaron a tesorería, pero no disminuyen cartera porque no se ha identificado la factura a disminuir, de tal manera que al dato de la cartera sería de \$ 183.816.600.591.

Preocupa que, del valor pendiente por descargar, \$17.987.932748, el 79.16% corresponde a la Nueva EPS, el cual asciende en la suma de \$13.880.596.994, por lo cual se recomienda hacer la correspondiente gestión con el apoyo de la alta dirección.

Comparativo De Recaudo: El valor recaudado por cartera por venta de servicios a 31 de diciembre de 2023, fue por el valor de 183.432.993.662,59, cumpliendo según cartera el 115% de la programación, de los cuales por vigencia actual corresponde el valor de \$ 93.655.153.290 que representa el 51% y por vigencia anterior el valor de \$ 89.777.840.373, que corresponde al 49%. No obstante, el comparativo del recaudo debe hacerse con la facturación y /o valores reconocidos por venta de servicios en la vigencia actual que se registra en presupuesto 2023 (241.704.255.339), es decir se compara los \$93.655.153.290 con lo reconocido y nos resulta un porcentaje del 38.74%, que se sugiere revisar para el año 2024.

Gestión de Cartera

Tabla 38. Cartera por Entidad

No.	ENTIDAD	VALOR TOTAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VR. PARA 2024
1	EMSSANAR	34.860.395.693	mar-24	mar-29	5.229.059.353,95
2	ASMET SALUD	5.321.499.472	oct-22	oct-24	2.660.749.736,00
3	ASMET SALUD	4.223.186.273	dic-23	sep-24	3.800.867.645,70
4	EMSSANAR	4.061.629.440	mar-24	mar-24	4.061.629.440,00
5	MALLAMAS	200.000.000	sep-23	abr-24	1.142.857.142,86
6	UNIMAP	536.335.498	ene-24	jun-24	536.335.498,00
7	SANITAS	342.789.077	dic-23	dic-23	
8	SAVIA SALUD	151.188.433	nov-23	oct-24	125.990.360,83
	TOTAL	49.697.023.886			17.557.489.177,34

Fuente: Dinámica Gerencial Cartera por Edades.

Es importante, informar aquí acuerdos de pagos firmados con OCHO ERP-s, por valor de \$ 51.497.023.886, firmados con ocho entidades responsables de pagos, de los cuales para el

año 2024 se puede utilizar el valor de \$ 17.557.489.177 para afianzar compromisos de vigencia anterior.

CONCLUSIONES

- El incremento de las glosas y devoluciones en las entidades, hace que la facturación y por ende el recaudo se estanque y esto incida en los saldos de cartera presentados en las diferentes edades, llegando por lo general a posicionarse en cartera superior a 360 días.
- Con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, tanto en la vigencia 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 se viene atendiendo y facturando a extranjeros irregulares con una cartera que supera los \$ 8.000 millones sin que exista voluntad de pago por parte del MINSALUD.
- Las intervenciones administrativas de nuestros principales clientes como son EMSSANAR y ASMET, en la cual se ha incrementado la facturación, pero el recaudo no es proporcional a lo facturado llevando a un incremento de la cartera de estas entidades.

CONTABILIDAD

El Hospital universitario Departamental de Nariño ESE genera los estados financieros, incorporando diferentes procedimientos para a consolidación de la información y ajustes de los informes según las condiciones estipuladas en el régimen de contabilidad pública y los lineamientos de la Contaduría general de la Nación, con las debidas notas y conciliaciones.

Tabla 39. Estado de Resultados Integral

	2020	2021	VARIACION 2020- 2021	2022	2023	VARIACION 2022-2023
INGRESOS OPERACIONALES	133.458.551	183.838.714	37,75	201.596.671	239.524.405	18,81
VENTA DE SERVICIOS	133.458.551	183.838.714	37,75	201.596.671	239.524.405	18,81
COSTO DE VENTAS Y SERVICIOS	122.041.440	148.194.290	21,43	159.480.986	177.513.825	11,31
UTILIDAD BRUTA	11.417.111	35.644.424	212,20	42.115.685	62.010.580	47,24
GASTOS OPERACIONALES	26.538.360	42.419.663	59,84	37.591.059	51.285.835	36,43
ADMINISTRACION	15.629.696	7.513.448	(51,93)	19.593.780	21.985.050	12,20
PROVISIONES, DETERIORO, DEPRECIACION, AMORTIZACIONES.	10.908.664	34.906.215	219,99	17.997.279	29.300.785	62,81
UTILIDAD OPERACIONAL	(15.121.249)	(6.775.239)	(55,19)	4.524.626	10.724.745	137,03
INGRESOS NO OPERACIONALES	25.597.298	23.019.956	(10,07)	18.731.326	18.072.206	(3,52)
TRANSFERENCIAS -SUBVENCIONES	10.076.231	13.512.183	34,10	7.356.194	2.549.538	(65,34)
OTROS INGRESOS	15.521.067	9.507.773	(38,74)	11.375.132	15.522.668	36,46
GASTOS NO OPERACIONALES	4.567.090	3.432.285	(24,85)	6.261.377	3.522.253	(43,75)
UTILIDAD NETA	5.908.959	12.812.432	116,83	16.994.575	25.274.698	48,72
TOTAL, INGRESOS	159.055.849	206.858.670	30,05	220.327.997	257.596.611	16,92
TOTAL, GASTOS Y COSTOS	153.146.890	194.046.238	26,71	203.333.422	232.321.913	14,26
UTILIDAD	5.908.959	12.812.432	116,83	16.994.575	25.274.698	48,72

Fuente: Estados Financieros HUDN

Ingresos:

Los ingresos totales al cierre de la vigencia 2023 ascienden a \$257.596.611.851 con un incremento del 16.92% respecto a la vigencia 2022 y del 30.05% respecto a la vigencia 2021. Los ingresos se encuentran discriminados de acuerdo a los siguientes conceptos:

Venta de servicios:

La principal fuente de ingresos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, es la facturación por prestación de servicios de salud, los ingresos por venta de servicios de la vigencia 2023 corresponde al 93% del total de los ingresos.

En relación con lo facturado en la vigencia 2023 se evidencia un incremento del 18.81% respecto de la vigencia 2022, y del 37.75% respecto de la vigencia 2021, originado principalmente al aumento de la facturación después de pasar la crisis de la pandemia.

La venta de servicios para el año 2023 fue de \$ \$241.704.255.339 que incluye el valor facturado por la prestación del servicio y el valor de las cuentas en trámite que corresponden a servicios que no han sido facturados, reconocidos por las órdenes de servicio previas a la expedición de la factura. Es necesario tener en cuenta que, si bien se está dando cumplimiento a la norma, estos ingresos “en trámite” no se encuentran facturados, por lo tanto, no están radicados en entidad, sin embargo, si afectan el estado de resultado.

En el 2022 el valor de las cuentas en trámite fue de \$3.414.781.980.99, en relación con la vigencia 2021 de \$ 14.466.645.962, disminuyeron notablemente en un 76% debido a la gestión de mejoramiento en el proceso de cierre de ingresos abiertos y facturación pendiente.

Transferencias y subvenciones

Por valor de \$2.549.538.166 para la vigencia 2023, con una disminución del 65.34% respecto a la vigencia 2022 y en relación a la vigencia 2021 un incremento del 34.10%. La disminución del 65.34% respecto a la vigencia 2022 obedece a la finalización de algunos proyectos de regalías y disminución del monto de las donaciones.

Dentro del total de las transferencias y subvenciones vigencia 2023, se encuentran los recursos transferidos por el Gobierno Nacional por los conceptos de Subvención para el Proyecto de Regalías de Cáncer Gástrico, en el cual el Hospital actúa en calidad de ejecutor y recibe ingresos del Ministerio de Hacienda por valor de \$ 772.678.898, otras transferencias recibidas de Col pensiones por valor de \$ 859.961.750 por concepto de saneamiento de aportes patronales, otros Recursos para el Convenio del Banco de Leche Humana recibidos de la Gobernación de Nariño por \$ 105.420.325 y del IDSN por \$ 229.799.900.

En la vigencia 2023 se recibieron Donaciones por valor de \$581.677.294, que forman parte del concepto de transferencias y subvenciones.

Otros ingresos:

Por valor de \$ 15.522.668.355 con un incremento del 36.46% respecto a la vigencia 2022 y una disminución del 38.74% en relación a la vigencia 2021. Corresponde a ingresos por actividades realizadas diferentes al objeto social de la institución los cuales se registran como otros ingresos en los conceptos que a continuación se describen:

Ingresos financieros:

Por valor de \$ 909.790.056 corresponde a los rendimientos generados por los recursos depositados en cuentas de ahorro. En relación con la vigencia 2022 presenta un incremento del 170%.

Ingresos Diversos:

Por valor de \$ 14.612.878.298 en relación a la vigencia 2022 presenta un incremento del 32.38%. El valor más significativo de OTROS INGRESOS es la cuenta Recuperaciones por valor de \$ 12.191.737.784, con un incremento del 38.45% respecto a la vigencia 2022.

Dentro de las Recuperaciones se observa que el valor más significativo es el de la cuenta Exceso en Deterioro y/o Provisiones con un valor de \$11.663.108 y corresponde a la reversión de deterioro por pagos que realizan las entidades, en el que se incluye \$ 10.000.000.000 por pagos de Emssanar.

Arrendamiento Operativo:

Con un saldo de para la vigencia 2023 de \$ 160.448.412 y corresponde a ingresos por arrendamiento de espacios físicos, donde funciona la cafetería, el servicio de nutrición, espacios para máquinas dispensadoras, auditorios y otros como el hall del hospital para promociones y exhibiciones.

Costo De Venta De Servicios:

Corresponde a los valores recuperables incurridos en la prestación de servicios de salud.

Al cierre de la vigencia 2023 los costos ascienden a la suma de \$ 177.513.825.050, presenta un incremento del 11.31% respecto a la vigencia 2022 y del 21.43% respecto a la vigencia 2021

Gastos:

Al cierre de la vigencia 2023 los gastos totales ascienden al valor de \$ 54.808.088.363, con un incremento del 24.98% en relación a la vigencia 2022, y del 47.41% respecto a la vigencia 2021.

Los gastos operacionales por \$ 51.285.834.664 presentan un incremento del 36.43% en relación a la vigencia 2022, y del 59.84% con respecto a la vigencia 2021, y se discriminan en los siguientes conceptos:

Gastos de administración:

Con un valor para la vigencia 2023 de \$ 21.985.049.839 con un incremento del 12.20% con respecto a la vigencia 2022 y una disminución del 51.93 en relación a la vigencia 2021.

Dentro de este concepto se encuentran: Sueldos y salarios, Incapacidades, Aportes sobre la Nómina, Seguridad Social, Prestaciones Sociales, Gastos de Personal Diversos como Bienestar Social, Dotación, Viáticos, incluye los gastos de la nómina de empleados de planta permanente y temporal. De igual manera se incluyen dentro de los gastos de administración, los gastos generales como vigilancia, aseo, mantenimiento, servicios públicos. La cuenta de Impuestos contribuciones y tasas queda incluido como gastos de Administración.

Gasto por deterioro, provisiones, depreciaciones y amortizaciones:

Para la vigencia 2023, el valor total de esta cuenta asciende a \$ 29.300.784.824 presenta un incremento del 62.81% respecto a la vigencia 2022 y del 219% respecto a la vigencia 2021.

El Deterioro de cuentas por cobrar en la vigencia 2023 tiene un valor de \$ 25.365.860.300 con un incremento del 72.04% en relación a la vigencia 2022, por cuanto en cumplimiento de la política contable se deterioró al 100% la cartera mayor a 360 días y un deterioro adicional recomendado por Revisoría Fiscal teniendo en cuenta la situación del cliente, de las entidades EMSSANAR EPS, ASMET SALUD EPS Y FAMISANAR EPS.

Se Incluye en este concepto los siguientes gastos: La Depreciación de PPYE que para la vigencia 2023 tiene un saldo de \$ 1.562.481.302, La Provisión de litigios y demandas por \$ 1.813.809.685, Provisiones Diversas por valor de \$ 548.313.622 por concepto de saneamiento de aportes patronales y provisión de glosas.

Gastos No Operacionales:

Con corte 31 de diciembre de 2023 los gastos no operacionales ascienden a la suma de \$ 3.522.253.699, con una disminución de 43.75% respecto a la vigencia 2022 y disminución del 24.84 respecto del 2021.

Dentro de los gastos no operacionales el valor más representativo por \$ 3.173.538.608 corresponde al concepto de glosas aceptadas de vigencia anterior que no son distribuidas al costo porque son glosas de tipo administrativo.

En general se observa en el Estado de Resultados durante la vigencia 2023 que los ingresos totales tuvieron un incremento del 16.92%, en tanto que los costos y gastos totales incrementan en menor proporción en un 14.26%, lo que permite obtener una utilidad neta por valor de \$ 25.274.698.438 incrementada en el 48.72%, respecto a la vigencia 2022

Los ingresos operacionales de venta de servicios presentan un incremento del 18.81%, en relación con la vigencia 2022, en tanto que el costo de venta incrementa en menor proporción en un 11.31% lo que origina una utilidad bruta de \$62.010.580.280 incrementada en el 47.24%.

Los gastos operacionales presentan un incremento del 36.43% en relación con la vigencia 2022, originando una utilidad operacional de \$ 10.724.745.616 incrementada en el 137% respecto del 2022.

Los datos relacionados en el Estado de Resultado se presentan de manera resumida con los siguientes indicadores de rentabilidad:

Tabla 40. Estado de Resultados Integral

INDICADOR	2023	2022	2021	2020
MARGEN BRUTO	25,89	20,89	19,39	14,97
MARGEN OPERACIONAL	4,48	2,24	-3,69	-3,51
MARGEN NETO	10,55	8,43	6,97	4,11

Fuente: Estados Financieros HUDN

A continuación, se hace una explicación de la utilidad generada en cada uno de los periodos de 2020 a 2023, indicando que la utilidad neta del ejercicio contable está representada en el incremento de los activos, especialmente en las cuentas por cobrar como se indica a continuación:

Tabla 41. Cartera por edad

CARTERA POR EDAD -PERIODOS 2020-2023						
HASTA 60	61-90	91-180	181-360	MAS 360	TOTAL POR COBRAR FACTURACION RADICADA	PERIODO
36.520.351.020	8.478.907.113	16.586.678.195	10.771.756.510	22.555.215.279	94.912.908.117	2.019
26.397.645.962	6.603.356.061	10.772.233.606	19.740.991.775	31.767.022.757	95.281.250.161	2.020
36.705.005.142	5.806.972.175	15.476.131.546	18.812.759.363	40.159.715.387	116.960.583.613	2.021
30.264.238.553	13.598.804.128	30.360.070.162	13.745.032.536	63.427.371.198	151.395.516.577	2.022
44.421.243.296	15.416.252.459	51.121.467.745	29.077.475.324	63.394.365.429	203.430.804.253	2.023

Fuente: Cartera HUDN

Tabla 42. Crecimiento Cartera

CRECIMIENTO CARTERA 2020-2023				
	2023	2022	2021	2020
Incremento Cartera Radicada	52.035.287.676	34.434.932.964	21.679.333.452	368.342.044

Fuente: Cartera HUDN

Tabla 43. Estado de Resultados Integral

ESTADO DE RESULTADOS 2020-2023				
	2023	2022	2021	2020
INGRESOS OPERACIONALES	239.524.405.330	201.596.671.326	183.838.714.371	133.458.550.948
VENTA DE SERVICIOS	239.524.405.330	201.596.671.326	183.838.714.371	133.458.550.948
COSTO DE VENTAS	177.513.825.050	159.480.986.054	148.194.290.094	122.041.439.839
COSTO DE VENTAS Y SERVICIOS	177.513.825.050	159.480.986.054	148.194.290.094	122.041.439.839
UTILIDAD BRUTA	62.010.580.280	42.115.685.272	35.644.424.277	11.417.111.109
GASTOS OPERACIONES	51.285.834.664	37.591.059.566	42.419.663.993	26.538.359.788
ADMINISTRACION	21.985.049.840	19.593.780.432	7.513.448.342	15.629.695.908
DETERIORO, DEPRECIACION. AMORTIZACION, PROVISION	29.300.784.824	17.997.279.134	34.906.215.651	10.908.663.880
UTILIDAD OPERACIONAL	10.724.745.616	4.524.625.706	- 6.775.239.716	- 15.121.248.679
OPERACIONALES	18.072.206.521	18.731.326.067	23.019.956.753	25.597.298.579
GASTOS NO OPERACIONALES	3.522.253.699	6.261.377.289	3.432.285.472	4.567.090.299
UTILIDAD NETA	25.274.698.438	16.994.574.484	12.812.431.565	5.908.959.601

Fuente: Estados Financieros HUDN

Como se observa el incremento de la cartera en cada uno de los periodos analizados es superior a la utilidad neta, por ende, el valor contable de la utilidad está representada en las cuentas por cobrar, por tanto, al incrementar la facturación generada aumenta la cartera.

Cabe aclarar que es diferente el análisis con el flujo de efectivo, ya que para esto se toma el recaudo de la cartera, que no se puede comparar con la utilidad contable que toma como venta de servicios el total de la facturación generada.

Tabla 44. Estado de Situación Financiera

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA					
2020-2023 - Miles de \$					
ITEM	2020	2021	2022	2023	% VARIACION 2022-2023
ACTIVO					
CORRIENTE	52.793.751	65.078.285	50.246.955	104.537.672	108,05
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES	12.365.241	5.970.087	1.248.211	1.534.412	22,93
INVERSIONES	1.000.000	1.028.680	-		
CUENTAS POR COBRAR	31.550.419	48.496.071	37.689.273	88.902.705	135,88
INVENTARIOS	7.878.091	9.583.447	11.309.471	14.100.555	24,68
NO CORRIENTE	144.252.272	142.800.004	165.655.407	166.474.680	0,49
CUENTAS POR COBRAR	48.886.120	40.159.715	63.427.371	63.394.365	(0,05)
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	90.617.178	101.676.737	100.419.733	100.652.883	0,23
OTROS ACTIVOS	4.748.974	963.552	1.808.303	2.427.432	34,24
TOTAL	197.046.023	207.878.289	215.902.362	271.012.352	25,53
PASIVO					
CORRIENTE	37.339.208	43.514.179	46.503.411	76.086.452	63,61
PRESTAMOS POR PAGAR				4.008.717	
CUENTAS POR PAGAR	19.771.676	20.544.000	24.969.681	49.713.805	99,10
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	8.855.839	8.584.870	9.951.467	9.384.988	(5,69)
PROVISIONES	8.711.693	14.385.309	11.397.921	12.520.577	9,85
OTROS PASIVOS	-	-	184.342	458.365	148,65
NO CORRIENTE	1.641.899	884.293	424.502	458.437	7,99
PRESTAMOS POR PAGAR	759.999	-	-	-	
CUENTAS POR PAGAR	194.735	709.807	424.502	458.437	7,99
OTROS PASIVOS	687.165	174.486	-		
TOTAL	38.981.107	44.398.472	46.927.913	76.544.889	63,11
PATRIMONIO					
PATROMONIO INSTITUCIONAL	158.064.916	163.479.817	168.974.448	194.467.463	15,09
TOTAL, PASIVO MAS PATRIMONIO	197.046.023	207.878.289	215.902.362	271.012.352	100,00

Fuente: Estados Financieros HUDN

Activo

Los activos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE con corte 31 de diciembre de 2023 ascienden a \$ 271.012.352.494 presentan un incremento del 25.53 % en relación con la vigencia 2022, y del 5.50% en la vigencia 2021,

Los activos más representativos son las Cuentas por Cobrar, seguido de Propiedades, planta y equipo e Inventario

Efectivo y equivalentes del efectivo.

Al cierre de la vigencia 2023, el saldo de Efectivo y Equivalentes al Efectivo, presenta un valor de \$ 1.534.411.907 con un incremento del 22.93% en relación con la vigencia 2022

Cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar al cierre de la vigencia 2023 presenta un saldo neto por valor de \$152.297.070.574, clasificada en cuenta por cobrar corriente \$ 88.902.705.145 y cuentas por cobrar no corrientes \$ 63.394.365.7429.

La cuenta se encuentra discriminada de acuerdo a los siguientes conceptos:

Tabla 45. Cuentas por Cobrar

NOMBRE	2023	2022	2021	2020
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	185.723.514.025	123.918.969.959	130.764.430.684	105.152.231.902
SUBVENCIONES POR COBRAR	0	0	13.696.854	7.764.928
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	1.373.059.293	974.559.890	748.399.133	949.296.432
CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO	45.094.985.595	50.298.155.766	22.834.185.294	17.119.097.109
DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	(79.894.488.339)	(74.075.040.875)	(65.704.926.089)	(42.791.852.238)
TOTAL, DEUDORES	152.297.070.574	101.116.644.740	88.655.785.876	80.436.538.134

Fuente: Área Financiera área contabilidad HUDN

El cálculo de deterioro se realiza con la facturación radicada para determinar si hay evidencia del incumplimiento en el pago de parte de cada uno de los terceros, y de esta manera reconocer un gasto y disminución de las cuentas por cobrar mensualmente, no obstante, en este proceso influye directamente la gestión en la radicación de las facturas y su gestión de cobro.

El saldo del deterioro acumulado a 31 de diciembre de 2023, es por valor de \$ 79.894.488.339 con un incremento del 7.86% en relación con la vigencia 2022.

Inventarios:

Al cierre de la vigencia 2023, el saldo de la cuenta Inventarios es de 14.100.554.770 con un incremento del 24.67 % en relación a la vigencia 2022

Propiedad planta y equipo:

Al cierre de la vigencia 2023, la Propiedad, Planta y Equipo del Hospital presenta un saldo neto de \$100.652.883.154. Con relación a la vigencia 2022 presenta un incremento del 0.23%

Otros activos:

Al cierre de la vigencia 2023, la cuenta OTROS ACTIVOS presenta un saldo de \$2.427.432.090, con un incremento del 34.23% en relación con la vigencia 2022, esta cuenta incluye conceptos como Bienes y servicios pagados por anticipado, activos intangibles.

Pasivo:

Los pasivos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE con corte 31 de diciembre de 2023 ascienden a \$ 76.544.889.230 con un incremento del 63.11% en relación con la vigencia 2022.

Tabla 46. Pasivos

CONCEPTO	2023	2022	2021	2020
PRÉSTAMOS POR PAGAR	4.008.716.901	-	-	759.999.633
CUENTAS POR PAGAR	50.172.242.227	25.394.182.484	21.253.807.866	19.966.410.669
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	9.384.988.809	9.951.466.725	8.584.869.499	8.855.839.372
PROVISIONES	12.520.576.566	11.397.921.497	14.385.308.959	8.711.692.667
OTROS PASIVOS	458.364.727	184.342.073	336.951.763	687.164.874
TOTAL	76.544.889.230	46.927.912.778	44.560.938.087	38.981.107.216

Fuente: Área Financiera área contabilidad HUDN.

Préstamos por pagar

Al cierre de la vigencia 2023 en la cuenta 23-PRESTAMOS POR PAGAR se tiene un saldo de \$ 4.008.716.901 correspondiente a un crédito de tesorería.

Cuentas por pagar

Al cierre de la vigencia 2023 las cuentas por pagar ascienden a la suma de \$50.172.242.227, clasificadas en pasivo corriente \$ 49.713.804.702 y pasivo no corriente \$ 458.437. Presentan un incremento del 99.10 en relación con el 2022. Incluye cuentas por pagar por concepto de: Adquisición de Bienes y Servicios: a proveedores y contratistas, Recaudos a Favor de terceros: en los que se incluye Cartera por descargar, Recaudos de Estampillas Departamentales y Tasa Pro deporte, Descuentos de Nomina, Retención en la Fuente y otras cuentas por pagar como honorarios, servicios públicos entre otros.

Tabla 47. Cuentas por pagar

CONCEPTO	2023	2022	2021	2020
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	31.493.196.629	22.100.676.591	16.140.058.303	13.815.016.673
RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	17.154.591.198	2.510.442.131	4.441.511.446	5.297.206.550
DESCUENTOS DE NOMINA	587.499.607	16.556.032	4.565.350	166.533.198
RETENCION EN LA FUENTE Y OTROS IMPUESTOS	878.800.947	736.231.914	637.708.657	568.671.598
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	58.153.846	30.275.816	29.964.111	118.982.650
TOTAL	50.172.242.227	25.394.182.484	21.253.807.866	19.966.410.669

Fuente: Área Financiera área contabilidad HUDN.

Beneficios a empleados

Al cierre de la vigencia 2023 esta cuenta presenta un saldo de \$9.384.988.809 con una disminución del 5.69% en relación con la vigencia 2022. Corresponde a valores que se adeudan por concepto de prestaciones sociales a corto plazo, y que se cancelan en la próxima vigencia. El valor más representativo dentro de este rubro es la cuenta de Cesantías por \$5.968.456.340, corresponden a cesantías retroactivas \$ 2.150.402.490 y Cesantías Ley 50 o de anualidad el valor de \$ 3.818.053.850

Provisiones

A 31-12-2023 en la cuenta provisiones se presenta un saldo de \$ 12.520.576.566, con un incremento del 9.85% en relación a la vigencia 2022. Incluye la provisión para Litigios y demandas por \$ 5.768.787.183 y provisiones diversas por Glosas \$ 3.959.475.761 y para saneamiento de aportes patronales \$ 2.792.313.622

Otros pasivos

Al cierre de la vigencia 2023 el saldo de Otros Pasivos asciende al valor de \$458.364.727 con un incremento del 48.5% en relación con la vigencia 2022. Dentro del saldo de Otros Pasivos el rubro de Depósitos Recibidos en Garantía, es el más representativo en el que se incluyen los préstamos de mercancías, remisiones por legalizar y otros depósitos.

Patrimonio Institucional

Al finalizar la vigencia 2023, el Patrimonio total de la institución presenta un saldo de \$ 194,467.463.264 con un incremento del 15.09% en relación a la vigencia 2022.

Tabla 48. Patrimonio Institucional

PATRIMONIO						
CONCEPTO	2023	2022	2021	2020	% VARIACION	% PARTICIPACION
CAPITAL FISCAL	67.290.424.287	67.290.424.287	67.290.424.287	67.290.424.287	0,00	39,82
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	96.160.427.567	78.947.537.258	77.472.582.040	79.123.619.234	1,90	46,72
RESULTADOS DEL EJERCICIO	25.274.698.438	16.994.574.484	12.812.431.565	5.908.959.602	32,64	10,06
GANACIAS (PERDIDAS) INVERSIONES EN INSTRUM DE PATRIMONIO AL VALOR DE MCDO (RAZONABLE) CON CAMBIOS EN EL OTRO RESULTADO INTEGRAL (ORI)	5.741.912.972	5.741.912.972	5.741.912.972	5.741.912.972,00	0,00	3,40
TOTAL	194.467.463.264	168.974.449.001	163.317.350.864	158.064.916.095	3,46	100,00

Fuente: Estados Financieros HUDN

Los datos relacionados en el Estado de Situación Financiera se presentan de manera resumida con los siguientes indicadores.

Tabla 49. Indicadores Financieros

INDICADOR	2023	2022	2021	2020
RAZON CORRIENTE	1,37	1,08	1,49	1,41
CAPITAL DE TRABAJO - Miles de \$	28.451.220	3.743.544	21.564.106	15.454.543
ENDEUDAMIENTO	28,24	21,74	21,36	19,78

Fuente: Estados Financieros HUDN

Razón Corriente:

Indica la capacidad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos acorto plazo. Durante los últimos cuatro años, la tendencia del indicador es decreciente, aunque en el periodo analizado es superior a 1, lo que indica que el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE tiene en promedio un peso de respaldo en el activo corriente, para cubrir o respaldar un peso en el pasivo exigible a corto plazo, la disminución del indicador se debe a la disminución del activo corriente por el envejecimiento de la cartera y el incremento del pasivo corriente. A pesar que no existe liquidez suficiente la entidad puede cumplir con sus obligaciones de corto plazo.

Capital de Trabajo:

El capital de trabajo es el resultado de restar al activo corriente el pasivo corriente, indica los recursos disponibles para cubrir los gastos u obligaciones actuales a corto plazo.

En el periodo analizado el capital de trabajo tuvo un incremento significativo al pasar de \$ 3.743.544 en el 2022 a \$ 28.451.220 en el 2023 lo que indica que la entidad puede cubrir los pasivos de corto plazo.

Endeudamiento:

El indicador de endeudamiento en el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE en periodo del 2020 al 2022 se mantiene en promedio entre 20% a 21%, en el 2023 incremento al 28% por el incremento del pasivo, debido a la falta de liquidez que no permite pagar la totalidad de los pasivos. El indicador supera la meta estipulada en el POA que es el 20%

CONCLUSIONES

- En el análisis financiero del periodo 2020 a 2023 se observa que los indicadores nos permiten analizar la rentabilidad, solvencia y liquidez del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, indicando un margen neto del 10.55% de rentabilidad con respecto a las ventas.
- En cuanto a las cifras del balance, el indicador de razón corriente muestra falta de liquidez en el periodo 2023, originado por el bajo recaudo de cartera.

RECOMENDACIONES

- El resultado contable o superávit debe ser gestionado con prudencia administrativa, teniendo en cuenta que las cuentas por cobrar incrementan porcentualmente cada año y la recuperación de la misma puede presentar riesgos, además el desarrollo del objeto social depende del recaudo real de la cartera.
- Es de vital importancia el control de los ingresos, costos y gastos que afectan el resultado del ejercicio.

COSTOS HOSPITALARIOS:

Facturación-costo-utilidad:

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño el Subproceso de costos analiza la facturación y el costo en sus tres componentes que son (mano de obra, suministros y gastos generales) la estructura de Costos Hospitalarios en la institución bajo el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria está parametrizada en ocho unidades funcionales las que incluyen varios servicios seis de las cuales corresponden al área misional y la administrativa y logística como apoyo al desarrollo de las diferentes actividades asistenciales.

1. Quirófanos y Sala de Partos
2. Hospitalización
3. Urgencia y Consulta Externa
4. Ayudas Diagnosticas
5. Soporte Terapéutico
6. Apoyo Logístico
7. Apoyo Administrativo
8. Unidad Funcional Servicio Farmacéutico

Para determinar el costo de las diferentes tecnologías que el Hospital ofrece en el mercado tiene suscrito un contrato de arrendamiento de software en el que se procesa la información e ir costeadando los procedimientos.

Unidad Funcional Quirófanos y Sala De Partos:

La Unidad de Quirófanos en los años 2020 y 2021 refleja un resultado negativo por la situación coyuntural a raíz de la pandemia y declaratoria de emergencia sanitaria los procedimientos disminuyeron ostensiblemente para los años 2022 y 2023 empieza a recuperarse, producto de estrategias de mejor facturación y la apertura de mayor cantidad de grupos quirúrgicos lo que permite mayor capacidad para realizar procedimientos si bien se requiere mayor cantidad de mano de obra los procedimientos quirúrgicos se han incrementado y por consiguiente mayores ingresos, así mismo presta los servicios de ginecología, sala de partos y unidad de recuperación pre anestésica ; en cuanto al Suministro año tras año va en incremento algunas causas es el aumento de precios en el mercado como también la apertura de grupos quirúrgicos se realizan más actividades por consiguiente insumos; los gastos generales para los años 2020 y 2021 en cuanto a los elementos de protección tuvieron mayor requerimiento por la situación por la cual se atravesó.

Unidad Funcional Hospitalización:

La Unidad de Hospitalización como el servicio destinado al internamiento de pacientes, con el fin de determinar un diagnóstico, se reciba tratamiento y seguimiento a su enfermedad por su nivel de complejidad consume mayor cantidad de recursos; refleja buen desempeño solo para el año 2022 presenta un resultado negativo y al tener agrupado servicios como Cirugía General y Especializada, Medicina Interna, Especialidades Quirúrgicas, Cuidados Intensivos e intermedios Adulto y neonatal requiere mano de obra asistencial especializada Otra causa de que sus costos sean altos es la necesidad de aislamiento de pacientes por gotas y aerosoles y por consiguiente se requiere modificar asignaciones de personal entre 2022 y

2023 supera el 92% de ocupación con casos de infecciones que requieren aislamiento y es necesario personal para reforzar como también insumos para los servicios. Entre 2020 a 2022 hubo necesidad de expansión en camas en cuidado intermedio adulto en el año 2020 contaba con 7 camas y para los años siguientes se expanden a 17 camas requiriendo más insumos que a 2023 se mantienen; las incapacidades del personal de salud por infección respiratoria que aunque para el año 2022 ya se estandarizan entre 5 y 7 días si se presentan y la novedad debe cubrirse con personal de contrato; en el año 2022 no alcanza a obtener utilidad para el año 2023 mejora su desempeño se ha implementado estrategias en la disminución de los recargos de dominicales y festivos para que sean cubiertos por personal de contrato que disminuye la carga prestacional para el hospital.

Unidad Funcional De Urgencias Y Consulta Externa:

La Unidad de Urgencias y Consulta Externa que contribuye a los procesos de diagnóstico y tratamiento de pacientes que han sufrido, afección súbita grave y que deben recibir atención inmediata; como también la atención ambulatoria no presenta buen comportamiento exige cantidad de recursos especialmente en mano de obra de medicina especializada en consulta externa; adicionalmente en la unidad se tiene personal reubicado por restricción médica a quienes no se les puede asignar mayor cantidad de asignación laboral siendo que únicamente se los puede rotar en urgencias consulta; adicionalmente a finales del año 2022 para mejorar la calidad de la atención a cada auxiliar área salud se les asigna entre siete y ocho pacientes para su atención, usualmente tenían bajo su responsabilidad trece pacientes. La unidad en año 2023 ha implementado estrategias en conjunto con el área administrativa de facturación para alcanzar mayores ingresos minimizando devoluciones y glosas a sí mismo en consulta especializada los médicos especialistas atendían nueve pacientes por jornada ahora atienden entre diez y quince pacientes. La unidad cuenta con enfermera jefe para el programa de Promoción y Mantenimiento de la salud que es transversal en todo el Hospital al igual que la unidad de hospitalización para tratar de disminuir los costos; los dominicales y festivos se los cubre con personal de contrato.

Unidad Funcional De Ayudas Diagnosticas:

Ayudas Diagnosticas, refleja mayor venta de servicios y comportamiento positivo en todos los años, el sistema tarifario contratado con las EPS; y equipos tecnológicos para los servicios ayudan al buen desempeño para los servicios de Radiología General e Intervencionista, Ecografías, Tomografías, Resonancia Magnética el Hospital ha suscrito contrato con una empresa externa en cuanto a la ayudantía el personal pertenece al hospital mientras que para el servicio de laboratorio clínico y banco de sangre el hospital cuenta con personal calificado para brindar calidad y oportunidad en la prestación tanto a pacientes hospitalizados como a pacientes ambulatorios el requerimiento de insumos de la unidad en su mayoría corresponde a reactivos para pruebas.

Unidad Funcional Soporte Terapéutico:

Soporte terapéutico al igual que Ayudas Diagnosticas tiene un buen desempeño en sus ventas durante los periodos analizados presenta un gran repunte en el año 2023, debido a la puesta

en marcha de los servicios oncológicos y la mayor utilización del equipo acelerador lineal que permite mayor precisión en los tratamientos y menores procedimientos invasivos. La unidad cuenta con un grupo de soporte nutricional y metabólico como apoyo nutricional multidisciplinario, cuyo objetivo es apoyar al personal hospitalario en la provisión de la nutrición especialmente parenteral o enteral asegurando la recuperación del paciente implicando requerimiento de mayor cantidad de insumos especialmente suplementos dietarios.

Otros Servicios Conexos:

El Servicio Farmacéutico la venta de medicamentos, insumos dispositivos y demás apoya a la facturación de las cinco unidades mientras que si debe soportar sus costos las únicas ventas que refleja es a particulares.

Banco de Leche se configura de responsabilidad social empresarial adicional el hospital a suscrito convenios con el Instituto Departamental de Salud y la Gobernación por medio de los cuales ingresan recursos

Servicio de Docencia Universitaria, aunque por su misión se configura como asistencial no produce sin embargo el hospital si percibe ingresos por intermedio de convenios de docencia universitaria.

Costeo por producto:

A principios del año 2020 se inició el proceso de cambio de metodología de costo por actividad, basada en costos ABC ampliado , además teniendo en cuenta los hallazgos realizado por la Superintendencia de Salud en lo referente a que el hospital necesita de una herramienta informática que permita obtener el verdadero valor del costo de los servicios que presta, situación que obligo a la institución a realizar la contratación del software de costos hospitalarios con empresa externa para apoyar sistematización de los mismos ya que el sistema de dinámica gerencial con la metodología del costos ABC registra un valor de 395 tecnologías costeadas a finales del año 2019; con la entrada de funcionamiento del nuevo software y la metodología obtuvo un valor de 753 servicios costeados a finales del 2020; con el apoyo de profesional especializado asignado a costos esta actividad se llegó a los 2001 tecnologías a final del 2021; para el año 2022 se logró llegar a las 3.120 tecnologías y en año 2023 se llegó se cerró el periodo en 3.929 tecnologías registradas de un total de 5451 servicios existentes en el portafolio de servicios en la misma vigencia.

Es importante considerar un análisis de las cargas laborales en los diferentes servicios pues la mano de obra sigue en ascenso; si bien la facturación que el hospital genera ha mejorado en el año 2023 sin embargo es necesario implementar estrategias para continuar minimizando las devoluciones y glosas que las EAPBS aplican adicional el recaudo de cartera no ha sido ajeno a la crisis en salud a nivel nacional, la liquidación de varias EAPBS factores que influyen ostensiblemente en el flujo de efectivo:

Tabla 50. Consolidado de Costo

CONSOLIDADO COSTO - FACTURACION UNIDADES FUNCIONALES (2020-2023)												
UNIDAD FUNCIONAL		QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	HOSPITALIZACION	URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	AYUDAS DIAGNOSTICAS	SOPORTE TERAPEUTICO	UNIDAD DE SERVICIO FARMACEUTICO	BANCO DE LECHE	SERVICIOS CONEXOS AMBULANCIAS	OTROS SERVICIOS - DOCENCIA UNIVERSITARIA	TOTAL	VARIACION
2020	COSTO	22.537.949.174	46.769.212.947	25.630.290.347	14.326.038.245	11.900.706.088	4.479.294.752	636.652.010		254.223.355	126.534.366.917	
	FACTURACION	18.828.238.290	49.062.126.329	18.931.041.287	27.068.666.963	15.077.278.927	6.401.446	609.923			128.974.363.165	
	RESULTADO	- 3.709.710.884	2.292.913.383	- 6.699.249.060	12.742.628.718	3.176.572.839						
2021	COSTO	26.823.246.945	59.024.522.586	28.359.493.573	17.582.315.367	13.332.458.178	4.597.192.981	905.539.949		283.073.807	150.907.843.387	19%
	FACTURACION	25.297.092.251	67.354.147.617	25.384.381.687	35.268.510.485	17.603.826.062	7.249.400	2.214.700	121.537.790		171.038.959.992	33%
	RESULTADO	- 1.526.154.694	8.329.625.030	- 2.975.111.887	17.686.195.118	4.271.367.884						
2022	COSTO	35.372.133.580	61.010.832.706	35.457.809.929	20.500.106.806	14.888.813.314	5.100.190.244	988.949.151		399.407.177	173.718.242.906	15%
	FACTURACION	38.133.376.671	60.659.741.681	32.738.808.965	45.396.079.534	20.360.053.413	12.255.700	5.171.700	115.702.809		197.421.190.474	15%
	RESULTADO	2.761.243.091	- 351.091.025	- 2.719.000.963	24.895.972.728	5.471.240.100						
2023	COSTO	39.230.007.845	70.860.525.603	42.901.007.456	21.957.816.347	18.439.181.968	5.760.284.618	1.171.342.981		472.498.376	200.792.665.195	16%
	FACTURACION	44.050.709.576	76.067.270.713	38.917.793.853	52.727.814.599	29.264.588.660	18.943.636	1.636.800	188.632.897		241.237.390.734	22%
	RESULTADO	4.820.701.731	5.206.745.110	- 3.983.213.603	30.769.998.252	10.825.406.691						

Fuente: Informe Mensual de Costos

Presentación muy clara de la estructura de costos del Hospital, producción por unidades funcionales, producción por centro de costos y servicios Vs ingresos operacionales para determinar con una matriz la rentabilidad en cada uno de ellos.

Tabla 51. Facturación por centro de costos

COSTO - FACTURACION POR CENTRO DE COSTOS						
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	ESTERILIZACION	COSTO	1.315.584.094	1.498.047.017	1.756.425.722	2.589.240.756
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	ESTERILIZACION	FACTURACION	0	4.945.200	4.945.200	0
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	GINECOBSTETRICIA	COSTO	4.275.871.428	4.677.328.941	5.329.519.877	6.532.314.853
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	GINECOBSTETRICIA	FACTURACION	1.975.229.580	2.551.955.612	3.041.705.634	3.340.024.749
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	GINECOBSTETRICIA	UTILIDAD	-2.300.641.848	-2.125.373.330	-2.287.814.243	-3.192.290.104

QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	QUIROFANOS	COSTO	13.412.369.040	16.663.593.662	23.721.575.081	24.535.243.584
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	QUIROFANOS	FACTURACION	15.975.083.687	21.740.691.169	33.822.262.638	39.263.381.855
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	QUIROFANOS	UTILIDAD	2.562.714.647	5.077.097.507	10.100.687.558	14.728.138.270
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	COSTO	1.734.889.766	2.010.450.698	2.039.043.220	2.306.876.481
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	FACTURACION	600.669.243	587.098.963	636.056.400	708.652.586
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	UTILIDAD	-1.134.220.524	-1.423.351.734	-1.402.986.820	-1.598.223.896
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	UNIDAD DE RECUPERACION PREANESTESICA - URPA	COSTO	1.799.234.846	1.973.826.627	2.525.569.680	3.266.332.171
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	UNIDAD DE RECUPERACION PREANESTESICA - URPA	FACTURACION	277.255.780	412.401.307	628.406.799	738.650.387
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	UNIDAD DE RECUPERACION PREANESTESICA - URPA	UTILIDAD	-1.521.979.066	-1.561.425.320	-1.897.162.881	-2.527.681.784
HOSPITALIZACION	CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA	COSTO	4.413.929.969	6.028.353.635	6.192.983.857	7.237.772.494
HOSPITALIZACION	CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA	FACTURACION	4.095.569.797	5.682.709.506	5.893.056.183	6.057.093.993
HOSPITALIZACION	CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA	UTILIDAD	-318.360.172	-345.644.129	-299.927.674	-1.180.678.501
HOSPITALIZACION	CUIDADO BASICO	COSTO	1.919.002.141	1.966.931.810	2.204.326.809	2.335.731.829
HOSPITALIZACION	CUIDADO BASICO	FACTURACION	878.354.817	1.017.057.065	1.387.315.039	1.453.072.094
HOSPITALIZACION	CUIDADO BASICO	UTILIDAD	-1.040.647.324	-949.874.745	-817.011.769	-882.659.735
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	COSTO	16.739.615.454	24.102.842.992	21.050.277.511	23.728.702.301
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	FACTURACION	21.340.133.368	37.320.910.661	23.965.787.570	32.128.650.019
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	UTILIDAD	4.600.517.915	13.218.067.669	2.915.510.059	8.399.947.718
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL E INTERMEDIO	COSTO	4.802.484.759	5.771.390.396	6.535.843.236	7.422.202.917
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL E INTERMEDIO	FACTURACION	5.369.741.981	6.302.288.561	7.269.546.402	8.271.518.813

HOSPITALIZACION	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL E INTERMEDIO	UTILIDAD	567.257.222	530.898.166	733.703.166	849.315.896
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	COSTO	1.149.136.001	1.142.100.809	1.498.607.652	1.569.558.770
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	FACTURACION	2.278.165.318	2.259.539.006	2.533.554.239	2.945.330.091
HOSPITALIZACION	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	UTILIDAD	1.129.029.317	1.117.438.197	1.034.946.587	1.375.771.321
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES CUARTO PISO	COSTO	5.630.401.099	6.789.458.736	7.588.510.160	9.386.740.042
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES CUARTO PISO	FACTURACION	4.683.528.067	5.958.934.219	6.659.661.346	8.317.142.270
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES CUARTO PISO	UTILIDAD	-946.873.033	-830.524.517	-928.848.815	-1.069.597.772
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUINTO PISO	COSTO	4.645.522.955	4.944.137.970	6.087.916.517	7.415.250.129
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUINTO PISO	FACTURACION	3.567.025.382	2.298.828.288	3.733.975.573	4.234.727.507
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUINTO PISO	UTILIDAD	-1.078.497.573	-2.645.309.682	-2.353.940.944	-3.180.522.622
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUINTO PISO DOSIS UNITARIA	COSTO	175.439.803	19.909.648	0	0
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUINTO PISO DOSIS UNITARIA	FACTURACION	974.449.228	0	0	0
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUINTO PISO DOSIS UNITARIA	UTILIDAD	799.009.425	-19.909.648	0	0
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	COSTO	2.134.301.639	2.495.039.000	2.475.593.959	2.834.909.732
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	FACTURACION	1.852.816.286	1.927.056.329	2.065.052.452	2.310.024.302
HOSPITALIZACION	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	UTILIDAD	-281.485.353	-567.982.672	-410.541.506	-524.885.430
HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	COSTO	4.122.143.245	5.228.578.537	5.737.476.686	6.614.284.549
HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	FACTURACION	3.996.389.359	4.544.351.581	4.647.756.441	5.548.583.803
HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	UTILIDAD	-125.753.886	-684.226.956	-1.089.720.245	-1.065.700.746
HOSPITALIZACION	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	COSTO	1.037.235.882	535.779.054	1.639.296.319	2.315.372.840
HOSPITALIZACION	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	FACTURACION	25.952.726	42.472.400	2.504.036.435	4.801.127.820

HOSPITALIZACION	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	UTILIDAD	-1.011.283.156	-493.306.654	864.740.116	2.485.754.980
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL ANESTESIOLOGIA	COSTO	359.577.264	522.516.215	791.427.761	460.645.002
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL ANESTESIOLOGIA	FACTURACION	26.582.271	47.814.600	84.731.500	94.810.500
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL ANESTESIOLOGIA	UTILIDAD	-332.994.993	-474.701.615	-706.696.261	-365.834.502
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CARDIOLOGIA	COSTO	536.347.883	394.980.847	340.945.889	782.724.818
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CARDIOLOGIA	FACTURACION	34.893.275	50.529.400	70.975.800	101.584.640
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CARDIOLOGIA	UTILIDAD	-501.454.608	-344.451.447	-269.970.089	-681.140.178
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA GENERAL	COSTO	205.912.294	272.761.985	226.272.113	549.109.135
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA GENERAL	FACTURACION	29.618.089	59.037.800	62.834.600	48.507.300
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA GENERAL	UTILIDAD	-176.294.204	-213.724.185	-163.437.513	-500.601.835
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA PEDIATRICA	COSTO	27.223.021	8.519.370	11.093.119	18.664.227
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA PEDIATRICA	FACTURACION	46.626	207.200	2.791.700	1.279.600
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA PEDIATRICA	UTILIDAD	-27.176.395	-8.312.170	-8.301.419	-17.384.627
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA PLASTICA	COSTO	40.214.982	82.604.706	118.024.860	124.265.967
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA PLASTICA	FACTURACION	4.868.649	4.983.300	10.810.000	19.012.000
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA PLASTICA	UTILIDAD	-35.346.333	-77.621.406	-107.214.860	-105.253.967
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA VASCULAR	COSTO	10.404.988	2.818.921	11.839.146	16.494.349
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA VASCULAR	FACTURACION	0	41.100	66.635.500	82.771.600
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL CIRUGIA VASCULAR	UTILIDAD	-10.404.988	-2.777.821	54.796.354	66.277.251

URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL COLUMNA	COSTO	65.908.430	63.694.689	84.191.105	81.291.567
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL COLUMNA	FACTURACION	80.898.717	132.104.440	381.452.744	476.070.300
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL COLUMNA	UTILIDAD	14.990.287	68.409.751	297.261.639	394.778.733
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL DERMATOLOGIA	COSTO	153.273.270	187.331.705	199.014.206	326.455.204
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL DERMATOLOGIA	FACTURACION	38.598.425	73.465.300	91.229.800	78.517.400
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL DERMATOLOGIA	UTILIDAD	-114.674.845	-113.866.405	-107.784.406	-247.937.804
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL ENDOCRINOLOGIA	COSTO	52.073.186	87.973.087	165.248.424	162.101.616
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL ENDOCRINOLOGIA	FACTURACION	64.422.285	112.258.700	215.427.300	419.546.500
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL ENDOCRINOLOGIA	UTILIDAD	12.349.100	24.285.613	50.178.876	257.444.884
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GASTROENTEROLOGIA	COSTO	234.368.645	398.329.177	470.710.459	758.579.608
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GASTROENTEROLOGIA	FACTURACION	9.954.420	14.473.700	27.108.600	23.653.600
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GASTROENTEROLOGIA	UTILIDAD	-224.414.224	-383.855.477	-443.601.859	-734.926.008
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GENETICA	COSTO	5.923.438	31.449.366	40.670.658	47.724.698
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GENETICA	FACTURACION	339.411	4.907.400	10.650.100	16.994.300
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GENETICA	UTILIDAD	-5.584.027	-26.541.966	-30.020.558	-30.730.398
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GINECOBSTERICIA	COSTO	198.381.980	263.155.079	334.348.793	364.318.043
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GINECOBSTERICIA	FACTURACION	98.698.017	137.783.300	270.118.600	291.732.200
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL GINECOBSTERICIA	UTILIDAD	-99.683.963	-125.371.779	-64.230.193	-72.585.843
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL HEMATOLOGIA	COSTO	24.845.862	12.391.132	81.812.491	42.489.760

URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL HEMATOLOGIA	FACTURACION	59.021.792	69.363.000	219.895.700	299.783.100
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL HEMATOLOGIA	UTILIDAD	34.175.930	56.971.868	138.083.209	257.293.341
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL MAXILOFACIAL	COSTO	28.545.223	34.998.198	40.850.452	87.903.045
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL MAXILOFACIAL	FACTURACION	2.262.730	4.584.900	9.586.100	10.784.700
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL MAXILOFACIAL	UTILIDAD	-26.282.493	-30.413.298	-31.264.352	-77.118.345
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL MEDICINA INTERNA	COSTO	113.766.217	251.641.453	375.579.979	336.505.328
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL MEDICINA INTERNA	FACTURACION	72.052.964	242.348.908	433.461.472	415.534.380
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL MEDICINA INTERNA	UTILIDAD	-41.713.254	-9.292.545	57.881.492	79.029.052
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEFROLOGIA	COSTO	41.698.195	16.010.785	164.007.080	86.588.438
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEFROLOGIA	FACTURACION	21.648.779	18.777.400	202.868.140	132.343.400
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEFROLOGIA	UTILIDAD	-20.049.416	2.766.615	38.861.060	45.754.962
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEFROLOGIA PEDIATRICA	COSTO	14.599.332	23.296.644	29.012.447	33.415.497
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEFROLOGIA PEDIATRICA	FACTURACION	7.962.018	21.124.800	40.852.000	67.324.700
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEFROLOGIA PEDIATRICA	UTILIDAD	-6.637.314	-2.171.844	11.839.553	33.909.203
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEONATOLOGIA	COSTO	165.030.869	98.124.203	15.705.091	17.615.959
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEONATOLOGIA	FACTURACION	8.155.591	309.292	260.468	60.684
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEONATOLOGIA	UTILIDAD	-156.875.278	-97.814.911	-15.444.623	-17.555.275
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUMOLOGIA	COSTO	141.330	43.817.055	204.597.474	512.890.892

URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUMOLOGIA	FACTURACION	0	15.442.800	114.758.400	240.892.000
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUMOLOGIA	UTILIDAD	-141.330	-28.374.255	-89.839.074	-271.998.892
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROCIRUGIA	COSTO	189.300.244	226.446.168	313.621.944	413.548.994
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROCIRUGIA	FACTURACION	39.223.712	68.516.760	106.532.160	106.058.100
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROCIRUGIA	UTILIDAD	-150.076.532	-157.929.408	-207.089.784	-307.490.894
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROLOGIA	COSTO	348.907.619	364.009.677	445.687.185	535.928.046
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROLOGIA	FACTURACION	271.102.484	343.801.500	776.426.892	909.524.200
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROLOGIA	UTILIDAD	-77.805.134	-20.208.177	330.739.707	373.596.154
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROLOGIA PEDIATRICA	COSTO	10.830.376	17.771.046	25.503.367	46.092.531
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROLOGIA PEDIATRICA	FACTURACION	73.215.781	66.885.600	41.273.400	40.874.800
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NEUROLOGIA PEDIATRICA	UTILIDAD	62.385.405	49.114.554	15.770.033	-5.217.731
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NUTRICION Y DIETETICA	COSTO	13.125.867	31.522.300	35.992.049	39.541.306
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NUTRICION Y DIETETICA	FACTURACION	57.384.190	85.948.180	78.743.355	76.800.500
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL NUTRICION Y DIETETICA	UTILIDAD	44.258.323	54.425.880	42.751.306	37.259.194
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OCULOPLASTIA	COSTO	9.590.041	10.882.922	15.496.798	20.218.524
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OCULOPLASTIA	FACTURACION	7.419.268	5.895.000	13.194.000	12.390.000
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OCULOPLASTIA	UTILIDAD	-2.170.773	-4.987.922	-2.302.798	-7.828.524
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OFTALMOLOGIA	COSTO	331.281.369	321.566.636	372.670.905	455.120.588
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OFTALMOLOGIA	FACTURACION	19.489.335	39.735.700	47.297.641	48.529.400

URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OFTALMOLOGIA	UTILIDAD	-311.792.035	-281.830.936	-325.373.264	-406.591.188
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	COSTO	2.690.475	2.940.782	8.649.027	4.256.322
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	FACTURACION	626.063	9.840.700	51.109.299	58.434.100
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	UTILIDAD	-2.064.413	6.899.918	42.460.272	54.177.778
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OTORRINOLARINGOLOGIA	COSTO	333.982.077	327.840.399	420.402.853	563.772.183
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OTORRINOLARINGOLOGIA	FACTURACION	54.305.093	72.449.900	92.043.600	76.973.800
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL OTORRINOLARINGOLOGIA	UTILIDAD	-279.676.984	-255.390.499	-328.359.253	-486.798.383
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL PSIQUIATRIA	COSTO	13.268.686	5.376.303	9.813.256	8.639.137
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL PSIQUIATRIA	FACTURACION	1.857.672	389.100	46.469.200	99.068.700
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL PSIQUIATRIA	UTILIDAD	-11.411.014	-4.987.203	36.655.944	90.429.563
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL RETINOLOGIA	COSTO	61.663	0	0	0
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL REUMATOLOGIA	COSTO	111.447.218	106.226.144	132.800.857	140.639.215
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL REUMATOLOGIA	FACTURACION	157.876.894	74.880.600	186.324.500	242.133.300
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL REUMATOLOGIA	UTILIDAD	46.429.676	-31.345.544	53.523.643	101.494.085
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL TOXICOLOGIA	COSTO	23.702.632	24.802.451	43.075.589	38.540.366
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL TOXICOLOGIA	FACTURACION	1.955.980	5.001.800	10.908.300	14.910.863
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL TOXICOLOGIA	UTILIDAD	-21.746.652	-19.800.651	-32.167.289	-23.629.503
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL TRAUMA Y ORTOPEDIA	COSTO	454.176.042	502.787.938	525.466.843	691.498.897
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL TRAUMA Y ORTOPEDIA	FACTURACION	113.876.865	145.842.200	178.773.699	168.057.600

URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL TRAUMA Y ORTOPEdia	UTILIDAD	-340.299.177	-356.945.738	-346.693.144	-523.441.297
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL UROLOGIA	COSTO	203.459.827	257.618.237	504.312.924	518.476.591
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL UROLOGIA	FACTURACION	51.261.597	88.538.100	141.382.000	174.424.500
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL UROLOGIA	UTILIDAD	-152.198.230	-169.080.137	-362.930.924	-344.052.091
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL VASCULAR Y ANGIOLOGIA	COSTO	140.252.780	37.490.042	56.683.754	48.628.363
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL VASCULAR Y ANGIOLOGIA	FACTURACION	47.174.297	47.250.900	61.428.300	62.015.600
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIAL VASCULAR Y ANGIOLOGIA	UTILIDAD	-93.078.483	9.760.858	4.744.546	13.387.237
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	COSTO	624.200.077	533.473.196	651.866.063	759.555.019
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	FACTURACION	79.876.562	171.542.500	369.466.100	1.010.806.500
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	UTILIDAD	-544.323.515	-361.930.696	-282.399.963	251.251.481
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA MASTOLOGIA	COSTO	26.652.332	23.434	0	0
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA MASTOLOGIA	FACTURACION	29.261.486	6.464.500	10.882.400	5.388.100
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA MASTOLOGIA	UTILIDAD	2.609.153	6.441.066	10.882.400	5.388.100
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA PROCEDIMIENTOS	COSTO	831.878.067	691.475.335	1.171.816.132	1.404.117.227
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA PROCEDIMIENTOS	FACTURACION	946.358.493	1.325.463.295	2.324.933.764	3.954.125.227
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA PROCEDIMIENTOS	UTILIDAD	114.480.426	633.987.960	1.153.117.632	2.550.008.001
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS CONSULTA	COSTO	4.349.402.864	4.291.055.133	6.767.973.734	7.943.296.611
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS CONSULTA	FACTURACION	6.259.233.462	6.968.046.922	8.027.151.249	9.484.013.832

URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS CONSULTA	UTILIDAD	1.909.830.598	2.676.991.789	1.259.177.516	1.540.717.221
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS OBSERVACION	COSTO	12.762.350.615	12.463.072.677	16.971.696.740	21.786.170.041
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS OBSERVACION	FACTURACION	7.523.073.863	10.954.881.443	15.392.028.559	16.925.247.833
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS OBSERVACION	UTILIDAD	-5.239.276.751	-1.508.191.235	-1.579.668.181	-4.860.922.208
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS PROCEDIMIENTOS	COSTO	915.158.400	1.247.223.338	1.635.689.692	1.855.681.123
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS PROCEDIMIENTOS	FACTURACION	841.302.755	1.160.226.540	1.356.742.922	1.478.516.192
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS PROCEDIMIENTOS	UTILIDAD	-73.855.645	-86.996.798	-278.946.769	-377.164.931
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA HOSPITALIZACION	COSTO	346.035.775	1.550.131.942	935.886.238	792.651.631
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA HOSPITALIZACION	FACTURACION	618.036.156	1.957.933.901	862.664.097	1.140.849.373
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA HOSPITALIZACION	UTILIDAD	272.000.381	407.801.959	-73.222.141	348.197.742
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA OBSERVACION	COSTO	907.026.902	1.823.141.316	496.197.719	20.964.263
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA OBSERVACION	FACTURACION	982.584.068	574.679.129	223.720.974	7.375.459
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA OBSERVACION	UTILIDAD	75.557.166	-1.248.462.187	-272.476.745	-13.588.804
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA PROCEDIMIENTO	COSTO	1.555.116	16.129.821	51.032	1.270.507
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA PROCEDIMIENTO	FACTURACION	589.209	138.369	66.222	31.224
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIA PROCEDIMIENTO	UTILIDAD	-965.907	-15.991.452	15.190	-1.239.283
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIAS CONSULTA	COSTO	401.716.878	710.071.725	211.103.684	2.616.820
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIAS CONSULTA	FACTURACION	193.931.944	200.471.708	22.797.808	41.746
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS RESPIRATORIAS CONSULTA	UTILIDAD	-207.784.934	-509.600.017	-188.305.876	-2.575.074

AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANATOMÍA PATOLOGICA	COSTO	722.986.734	718.878.980	847.926.740	930.041.206
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANATOMÍA PATOLOGICA	FACTURACION	538.899.149	744.107.154	1.202.971.286	1.458.005.766
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANATOMÍA PATOLOGICA	UTILIDAD	-184.087.585	25.228.174	355.044.546	527.964.560
AYUDAS DIAGNOSTICAS	BANCO DE SANGRE	COSTO	2.426.752.003	2.302.731.711	2.509.950.871	3.008.901.256
AYUDAS DIAGNOSTICAS	BANCO DE SANGRE	FACTURACION	1.796.946.182	2.284.299.335	2.595.249.107	2.905.354.036
AYUDAS DIAGNOSTICAS	BANCO DE SANGRE	UTILIDAD	-629.805.821	-18.432.377	85.298.237	-103.547.220
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ECOGRAFIAS	COSTO	1.643.134.074	1.960.982.918	2.773.934.146	3.015.798.671
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ECOGRAFIAS	FACTURACION	3.872.471.257	4.706.778.813	6.397.793.602	7.799.634.284
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ECOGRAFIAS	UTILIDAD	2.229.337.183	2.745.795.895	3.623.859.457	4.783.835.613
AYUDAS DIAGNOSTICAS	HEMATOLOGIA	COSTO	1.118.922.660	1.254.842.296	1.465.198.837	1.721.911.146
AYUDAS DIAGNOSTICAS	HEMATOLOGIA	FACTURACION	1.350.574.148	1.621.104.877	1.855.355.793	2.134.664.323
AYUDAS DIAGNOSTICAS	HEMATOLOGIA	UTILIDAD	231.651.489	366.262.582	390.156.956	412.753.177
AYUDAS DIAGNOSTICAS	MICROBIOLOGIA	COSTO	1.499.973.394	1.255.001.400	1.031.284.670	1.811.711.946
AYUDAS DIAGNOSTICAS	MICROBIOLOGIA	FACTURACION	956.641.653	1.112.369.062	1.647.522.515	1.366.931.938
AYUDAS DIAGNOSTICAS	MICROBIOLOGIA	UTILIDAD	-543.331.740	-142.632.338	616.237.845	-444.780.008
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ORINAS Y PARASITOLOGIA	COSTO	259.653.699	284.801.826	339.215.374	410.575.989
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ORINAS Y PARASITOLOGIA	FACTURACION	184.526.016	208.779.463	256.278.491	303.060.887
AYUDAS DIAGNOSTICAS	ORINAS Y PARASITOLOGIA	UTILIDAD	-75.127.683	-76.022.363	-82.936.883	-107.515.102
AYUDAS DIAGNOSTICAS	PRUEBAS ESPECIALES E INMUNOLOGIA	COSTO	1.558.488.956	3.132.939.873	3.288.613.549	2.194.368.053

AYUDAS DIAGNOSTICAS	PRUEBAS ESPECIALES E INMUNOLOGIA	FACTURACION	3.480.905.626	4.541.529.582	4.612.669.930	5.461.613.700
AYUDAS DIAGNOSTICAS	PRUEBAS ESPECIALES E INMUNOLOGIA	UTILIDAD	1.922.416.670	1.408.589.709	1.324.056.381	3.267.245.647
AYUDAS DIAGNOSTICAS	QUIMICAS	COSTO	1.160.481.892	1.530.329.489	1.819.710.745	2.054.760.678
AYUDAS DIAGNOSTICAS	QUIMICAS	FACTURACION	2.416.104.737	2.711.233.417	3.145.806.456	4.137.764.573
AYUDAS DIAGNOSTICAS	QUIMICAS	UTILIDAD	1.255.622.846	1.180.903.928	1.326.095.711	2.083.003.895
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RADIOLOGIA GENERAL E INTERVENCIONISTA	COSTO	1.303.765.193	1.619.978.858	1.707.510.688	1.601.946.433
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RADIOLOGIA GENERAL E INTERVENCIONISTA	FACTURACION	2.364.130.483	2.917.249.837	3.227.032.023	3.680.179.009
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RADIOLOGIA GENERAL E INTERVENCIONISTA	UTILIDAD	1.060.365.290	1.297.270.979	1.519.521.335	2.078.232.577
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RESONANCIA MAGNETICA	COSTO	890.316.294	1.575.340.737	2.235.904.928	2.587.023.441
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RESONANCIA MAGNETICA	FACTURACION	3.365.615.457	6.002.267.109	9.953.482.540	12.197.791.110
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RESONANCIA MAGNETICA	UTILIDAD	2.475.299.163	4.426.926.372	7.717.577.612	9.610.767.669
AYUDAS DIAGNOSTICAS	TOMOGRAFIAS	COSTO	1.741.563.348	1.946.487.279	2.480.856.257	2.620.777.528
AYUDAS DIAGNOSTICAS	TOMOGRAFIAS	FACTURACION	6.741.852.255	8.418.791.837	10.501.917.791	11.282.814.973
AYUDAS DIAGNOSTICAS	TOMOGRAFIAS	UTILIDAD	5.000.288.907	6.472.304.558	8.021.061.534	8.662.037.445
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA CIRUGIA ONCOLOGIA	COSTO	69.558.507	63.634.937	162.051.507	194.756.310
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA CIRUGIA ONCOLOGIA	FACTURACION	35.424.395	23.174.600	67.575.900	174.126.600
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA CIRUGIA ONCOLOGIA	UTILIDAD	-34.134.112	-40.460.337	-94.475.607	-20.629.710
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL FISIATRIA	COSTO	130.453.772	195.782.391	148.561.057	167.535.101
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL FISIATRIA	FACTURACION	22.140.768	25.628.700	29.118.500	22.639.400

SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL FISIATRIA	UTILIDAD	-108.313.004	-170.153.691	-119.442.557	-144.895.701
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL MEDICINA DEL DOLOR	COSTO	2.135.948	611.437	27.793.619	115.194.305
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL MEDICINA DEL DOLOR	FACTURACION	0	0	7.246.300	428.878.600
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL MEDICINA DEL DOLOR	UTILIDAD	-2.135.948	-611.437	-20.547.319	313.684.295
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL QUIMIOTERAPIA	COSTO	275.630.545	319.843.568	310.625.659	365.207.948
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL QUIMIOTERAPIA	FACTURACION	9.989.217	12.409.342	12.788.044	16.954.421
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL QUIMIOTERAPIA	UTILIDAD	-265.641.328	-307.434.226	-297.837.615	-348.253.527
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL RADIOTERAPIA	COSTO	274.963.699	19.215.140	35.108.632	680.104.143
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL RADIOTERAPIA	FACTURACION	0	4.007.600	10.360.600	18.639.193
SOPORTE TERAPEUTICO	CONSULTA ESPECIAL RADIOTERAPIA	UTILIDAD	-274.963.699	-15.207.540	-24.748.032	-661.464.950
SOPORTE TERAPEUTICO	FISIATRIA	COSTO	161.079.476	112.706.279	131.401.118	156.232.803
SOPORTE TERAPEUTICO	FISIATRIA	FACTURACION	162.648.887	197.796.720	213.523.036	283.035.050
SOPORTE TERAPEUTICO	FISIATRIA	UTILIDAD	1.569.411	85.090.441	82.121.918	126.802.247
SOPORTE TERAPEUTICO	HEMODIALIS HOSPITALARIA	COSTO	1.157.072.225	1.308.516.572	1.277.559.520	1.168.110.979
SOPORTE TERAPEUTICO	HEMODIALIS HOSPITALARIA	FACTURACION	1.412.809.383	1.440.565.551	1.985.880.440	1.861.564.279
SOPORTE TERAPEUTICO	HEMODIALIS HOSPITALARIA	UTILIDAD	255.737.158	132.048.979	708.320.920	693.453.300
SOPORTE TERAPEUTICO	INTERCONSULTA QUIMIOTERAPIA	COSTO	0	44.830	0	0
SOPORTE TERAPEUTICO	INTERCONSULTA QUIMIOTERAPIA	FACTURACION	51.942	16.591.590	27.689.332	35.612.400
SOPORTE TERAPEUTICO	INTERCONSULTA QUIMIOTERAPIA	UTILIDAD	51.942	16.546.760	27.689.332	35.612.400

SOPORTE TERAPEUTICO	INTERCONSULTA RADIOTERAPIA	FACTURACION	0	0	56.000	0
SOPORTE TERAPEUTICO	NUTRICION Y DIETETICA	COSTO	2.426.178.781	2.945.645.371	3.562.710.399	4.694.888.763
SOPORTE TERAPEUTICO	NUTRICION Y DIETETICA	FACTURACION	3.719.341.396	4.216.257.943	4.507.146.458	7.374.226.489
SOPORTE TERAPEUTICO	NUTRICION Y DIETETICA	UTILIDAD	1.293.162.615	1.270.612.572	944.436.058	2.679.337.726
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
SOPORTE TERAPEUTICO	PROGRAMA DE ATENCION MADRE CANGURO	COSTO	352.298.831	461.984.332	624.937.953	775.950.522
SOPORTE TERAPEUTICO	PROGRAMA DE ATENCION MADRE CANGURO	FACTURACION	281.578.732	252.473.000	768.300.600	1.290.795.800
SOPORTE TERAPEUTICO	PROGRAMA DE ATENCION MADRE CANGURO	UTILIDAD	-70.720.098	-209.511.332	143.362.647	514.845.278
SOPORTE TERAPEUTICO	QUIMIOTERAPIA	COSTO	279.762.913	313.067.741	400.300.275	573.349.702
SOPORTE TERAPEUTICO	QUIMIOTERAPIA	FACTURACION	292.447.191	357.102.403	1.023.704.919	1.475.900.765
SOPORTE TERAPEUTICO	QUIMIOTERAPIA	UTILIDAD	12.684.279	44.034.662	623.404.644	902.551.063
SOPORTE TERAPEUTICO	RADIOTERAPIA	COSTO	2.384.474.519	2.684.285.072	3.117.607.493	3.393.910.924
SOPORTE TERAPEUTICO	RADIOTERAPIA	FACTURACION	3.493.536.312	3.008.757.690	4.681.818.699	8.210.011.757
SOPORTE TERAPEUTICO	RADIOTERAPIA	UTILIDAD	1.109.061.792	324.472.618	1.564.211.206	4.816.100.833
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA DEL LENGUAJE	COSTO	147.348.061	146.470.888	180.081.631	193.282.334
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA DEL LENGUAJE	FACTURACION	102.416.936	114.174.300	132.180.713	142.408.250
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA DEL LENGUAJE	UTILIDAD	-44.931.125	-32.296.588	-47.900.918	-50.874.084
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA FISICA	COSTO	1.036.035.986	1.035.685.509	1.304.185.242	1.531.115.114
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA FISICA	FACTURACION	695.136.750	961.189.470	1.359.830.389	1.528.855.120
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA FISICA	UTILIDAD	-340.899.236	-74.496.039	55.645.147	-2.259.994

SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA OCUPACIONAL	COSTO	144.949.021	151.591.396	179.819.624	202.090.412
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA OCUPACIONAL	FACTURACION	160.813.456	160.851.200	196.533.447	231.592.770
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA OCUPACIONAL	UTILIDAD	15.864.435	9.259.804	16.713.823	29.502.358
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA RESPIRATORIA	COSTO	3.058.763.803	3.573.372.715	3.426.069.583	4.227.452.609
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA RESPIRATORIA	FACTURACION	4.688.943.560	6.812.845.953	5.336.300.036	6.169.347.766
SOPORTE TERAPEUTICO	TERAPIA RESPIRATORIA	UTILIDAD	1.630.179.757	3.239.473.238	1.910.230.454	1.941.895.157
Unidad	Centro de Costos	Concepto	AÑO			
			2.020	2.021	2.022	2.023
AMBULANCIAS	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIO AMBULANCIAS	FACTURACION		121.537.780	115.702.809	188.632.897
OTROS SERVICIOS CONEXOS OTROS SERVICIOS	OTROS SERVICIOS Y DOCENCIA UNIVERSITARIA	COSTO	254.223.354	283.073.808	399.407.177	472.498.377
UNIDAD FUNCIONAL SERVICIO FARMACEUTICO	CENTRAL DE MEZCLAS	COSTO	645.486.929	479.459.658	689.538.514	908.437.332
UNIDAD FUNCIONAL SERVICIO FARMACEUTICO	CENTRAL DE MEZCLAS	FACTURACION	0	0	17.100	5.136
UNIDAD FUNCIONAL SERVICIO FARMACEUTICO	UNIDAD DE SERVICIO FARMACEUTICO	COSTO	3.833.807.822	4.117.733.322	4.410.651.730	4.851.847.287
UNIDAD FUNCIONAL SERVICIO FARMACEUTICO	UNIDAD DE SERVICIO FARMACEUTICO	FACTURACION	6.401.446	7.249.400	12.238.600	18.938.500
BANCO DE LECHE	BANCO DE LECHE HUMANA	COSTO	636.652.010	905.539.949	988.949.151	1.171.342.981
BANCO DE LECHE	BANCO DE LECHE HUMANA	FACTURACION	609.923	2.214.700	5.171.700	1.636.800
BANCO DE LECHE	BANCO DE LECHE HUMANA	UTILIDAD	-636.042.087	-903.325.249	-983.777.451	-1.169.706.181

Fuente: Informe mensual de

CONCLUSIONES

- De acuerdo con el comportamiento de los cuatro últimos años el hospital continuaría con tendencia al alza del costo y la facturación; se observa que el costo para el año 2021 con respecto al año 2020 refleja una variación del 19% y la facturación del 33% teniendo en cuenta que el año 2020 fue atípico por pandemia y los gastos que el hospital tuvo que incurrir fueron considerables mientras que la facturación muy baja comparada con el uso de los recursos; el año 2022 con referencia al año 2021 la variación del costo y facturación reflejan un 15% significando que crecen a un ritmo semejante y para el año 2023 la variación del costo es del 16% y la facturación del 22% precisando que la facturación que se observa desde costos es la generada y sujeta al proceso de auditoría de las es sumando a ello la liquidación de la mismas y la demora en los pagos; datos que no es posible observar desde costos por tanto, el recaudo por venta de servicios no es el ideal mientras que el costo sigue creciendo.

RECOMENDACIONES

- El crecimiento del costo es un tema de vital importancia para el hospital que implica implementación de estrategias por parte de la alta dirección que ayuden a controlarlo y simultáneamente engrosar los ingresos que aporten a la mitigación de la crisis financiera por la cual atraviesa la salud a nivel global y que la institución no es ajena a dicha condición.
- Invitación a líderes de los procesos asistenciales apropiarse de la información que se produce en hospital realizando una revisión continua de los costos y buscar que la facturación se ajuste al recaudo observando el flujo de efectivo disponible para gestionar adecuadamente cada una de sus áreas.
- Promover que la información que deben suministrar todas las áreas del hospital sea de calidad y oportuna así mismo que el sistema de información sea amigable con los usuarios y que permita generar información útil a las necesidades de la organización.

TESORERIA

CONCLUSIÓN

- Monitorear el recaudos y pagos del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE debido a que al terminar la vigencia 2023, y Analizando la cotidianidad y oportunidad que venían registrando algunas EPS en la oportunidad de pagos en los meses anteriores, por alrededor de 5.500 millones y previendo que ya estaba cerca el cierre de servicios bancarios previsto para el 28 de diciembre de 2023, y que no se había pagado nomina, OPS, bono y proveedores de bienes y servicios ; las directivas toman la decisión de recurrir a un crédito interno de tesorería por valor de cuatro mil millones de pesos M/Cte., (\$4.000.000.000) con el banco de Bogotá. Esto deriva en que la no tener el suficiente flujo para realizar los pagos requeridos a los proveedores, obligatoriamente quedan en cuentas por pagar, afectado el flujo corriente de la vigencia.

RECOMENDACIONES:

- Mejorar la planeación al momento de realizar los pagos, para no tener imprevistos en el flujo de efectivo de la institución, y evitar gastos adicionales como intereses.

CONSOLIDADO INFORMACION DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA ESE

Tabla 52. Reconocimiento Venta de Servicios de Salud 2019 – 2023

RÉGIMEN	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
RÉGIMEN SUBSIDIADO	67.620.014.58 4	66.756.902.91 6	94.084.236.76 9	133.761.953.1 38	165.551.460.2 73
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	41.536.540.50 3	38.117.097.02 7	47.126.495.92 2	37.825.223.32 1	41.446.218.82 6
PIC MUNICIPIO	0	0	0	0	0
SOAT -ECAT	6.806.974.235	4.148.588.546	5.796.801.685	7.962.025.529	7.079.992.967
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	12.954.214.53 5	14.250.137.90 5	18.649.798.16 5	21.578.661.41 8	24.557.765.10 2
PPNA	6.843.481.242	4.878.084.518	3.644.472.964	3.087.452.863	3.070.912.354
TOTAL	135.761.225.0 99	128.150.810.9 12	169.301.805.5 05	204.215.316.2 69	241.706.349.5 22

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 53. Participación Reconocimiento Venta de Servicios de Salud 2019 – 2023

RÉGIMEN	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
RÉGIMEN SUBSIDIADO	68%	68%	67%	67%	67%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	17%	18%	18%	18%	18%
SOAT -ECAT	3%	3%	3%	3%	3%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	10%	10%	11%	11%	11%
PPNA	1%	1%	1%	1%	1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 54. Variación Reconocimiento Venta de Servicios de Salud 2019 – 2023

RÉGIMEN	Var 2019/2020	Var 2020/2021	Var 2021/2022	Var 2022/2023
RÉGIMEN SUBSIDIADO	-1%	41%	42%	24%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	-8%	24%	-20%	10%
SOAT -ECAT	-39%	40%	37%	-11%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	10%	31%	16%	14%
PPNA	-29%	-25%	-15%	-1%
TOTAL	-6%	32%	21%	18%

Fuente: Departamento Financiero HUDN

La variación del reconocimiento entre 2019 a 2023 nos permite ver un descenso de 2019 a 2020 especialmente en SOAT -ECAT y PPNA lo que principalmente obedece a la declaración de Pandemia COVID- 19, en régimen contributivo se disminuye el reconocimiento entre

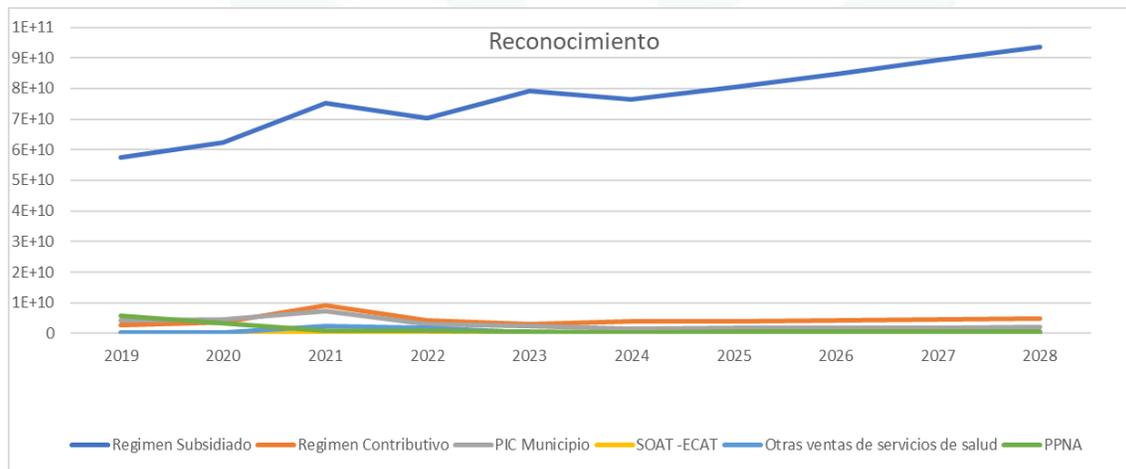
2021/2022, en el total se puede evidenciar entre 2022/2023 un crecimiento de 18%, por lo tanto, es razonable marcar una tendencia anual superior a 10% durante las vigencias 2023 a 2027. Es importante mencionar que la ESE entre 2019 a 2023a consiguió Punto Equilibrio presupuestal con reconocimiento consecutivamente así: 1,3.1,3.1,3.1,5 y 1,41

Tabla 55. Proyección de Reconocimiento Venta de Servicios de Salud

RÉGIMEN	2.024	2.025	2.026	2.027	2.028
REGIMEN SUBSIDIADO	173.829.033.287	182.520.484.951	191.646.509.199	201.228.834.658	211.290.276.391
REGIMEN CONTRIBUTIVO	42.689.605.391	43.970.293.553	45.289.402.359	46.648.084.430	48.047.526.963
PIC MUNICIPIO	0	0	0	0	0
SOAT -ECAT	7.221.592.826	7.366.024.683	7.513.345.177	7.663.612.080	7.816.884.322
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	25.294.498.055	26.053.332.997	26.834.932.987	27.639.980.976	28.469.180.405
PPNA	3.086.266.916	3.101.698.250	3.117.206.742	3.132.792.775	3.148.456.739
TOTAL	252.120.996.475	263.011.834.433	274.401.396.462	286.313.304.920	298.772.324.820

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Grafica 2. de Tendencia Reconocimiento Venta de Servicios de Salud



Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 56. Recaudo Venta de Servicios de Salud 2019 - 2023

RÉGIMEN	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
RÉGIMEN SUBSIDIADO	40.349.447.201	40.342.578.149	48.198.674.807	46.295.906.032	41.855.049.992
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	10.717.179.933	9.186.768.091	26.127.290.870	24.244.169.285	23.306.707.337
SOAT -ECAT	2.988.215.553	2.496.878.814	2.515.715.374	3.413.458.322	2.478.233.099
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	7.004.112.587	8.897.315.275	13.466.611.176	12.490.938.663	13.612.453.203
PPNA	2.491.984.613	1.354.275.152	205.872.048	78.857.909	452.790.454
TOTAL	63.550.939.887	62.277.815.481	90.514.164.275	86.523.330.211	81.705.234.085

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 57. Participación Recaudo Venta de Servicios de Salud 2019 – 2023

RÉGIMEN	2.024	2.025	2.026	2.027	2.028
RÉGIMEN SUBSIDIADO	53%	54%	54%	54%	55%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	27%	27%	27%	27%	27%
SOAT -ECAT	3%	3%	3%	3%	3%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	16%	16%	16%	16%	16%
PPNA	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 58. Variación Recaudo Venta de Servicios de Salud 2019 – 2023

RÉGIMEN	Var 2019/2020	Var 2020/2021	Var 2021/2022	Var 2022/2023
RÉGIMEN SUBSIDIADO	0%	19%	-4%	-10%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	-14%	184%	-7%	-4%
SOAT -ECAT	-16%	1%	36%	-27%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	27%	51%	-7%	9%
PPNA	-46%	-85%	-62%	474%
TOTAL	-2%	45%	-4%	-6%

Fuente: Departamento Financiero HUDN

La variación del recaudo entre 2019 a 2023 nos permite ver un descenso de 2019 a 2020 especialmente en Régimen Contributivo, SOAT -ECAT y PPNA lo que principalmente obedece a la declaración de Pandemia COVID- 19, en PPNA se disminuye el recaudo entre 2021/2022, en el total se puede evidenciar entre 2022/2023 un decrecimiento de 6%, por lo tanto, el PDI dentro de su ejecución tendrá la finalidad de mejorar el Punto de Equilibrio presupuestal con total recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018) que consecutivamente de 2019 a 2023 se ha comportado de la siguiente manera: 0,9,0,89,0,87,0,78 y 0,7. Lo que permite evidenciar que la ESE no ha conseguido su equilibrio sostenible de la operación corriente entre sus compromisos y el recaudo total de cada vigencia (2019.2023). principalmente por que el Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP) de 2019 a 2023 que corresponde a 0,54. 0,57. 0,71. 0,53 y 0,43, es bajo para ampararlos compromisos de cada vigencia sumado a debilidad en el control de los gastos, como se puede analizar y observar en la siguiente tabla:

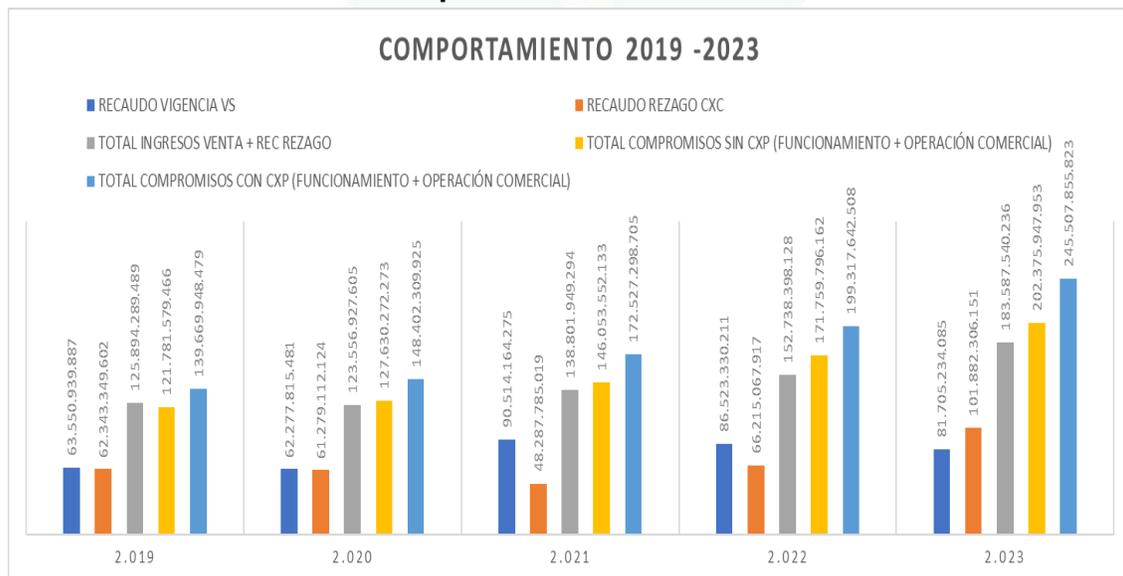
Tabla 59. Variación Recaudo Venta de Servicios de Salud 2019 – 2023

	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
RECAUDO VIGENCIA VS	63.550.939.887	62.277.815.481	90.514.164.275	86.523.330.211	81.705.234.085
RECAUDO REZAGO CXC	62.343.349.602	61.279.112.124	48.287.785.019	66.215.067.917	101.882.306.151

TOTAL INGRESOS VENTA + REC REZAGO	125.894.289.489	123.556.927.605	138.801.949.294	152.738.398.128	183.587.540.236
TOTAL COMPROMISOS SIN CXP (FUNCIONAMIENTO + OPERACIÓN COMERCIAL)	121.781.579.466	127.630.272.273	146.053.552.133	171.759.796.162	202.375.947.953
TOTAL COMPROMISOS CON CXP (FUNCIONAMIENTO + OPERACIÓN COMERCIAL)	139.669.948.479	148.402.309.925	172.527.298.705	199.317.642.508	245.507.855.823

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Grafica 3. Comportamiento Recaudo 2019-2023



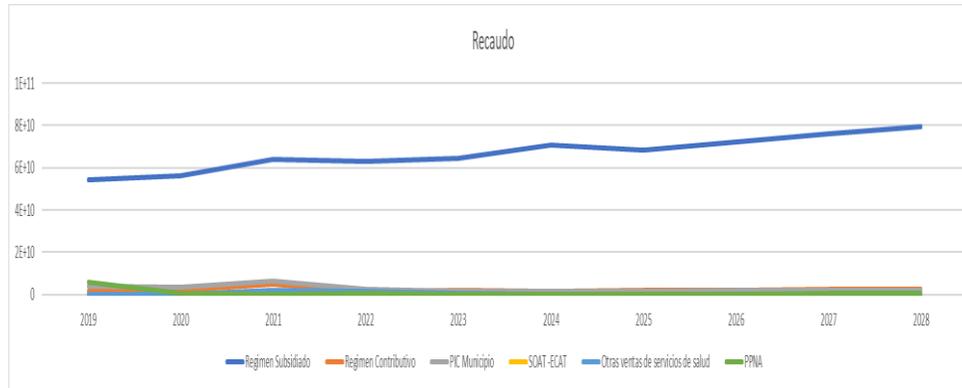
Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 60. Proyección de Recaudo Venta de Servicios de Salud

RÉGIMEN	2.024	2.025	2.026	2.027	2.028
RÉGIMEN SUBSIDIADO	46.933.838.987	49.280.530.937	51.744.557.484	54.331.785.358	57.048.374.626
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	25.613.763.234	26.382.176.132	27.173.641.415	27.988.850.658	28.828.516.178
PIC MUNICIPIO	0	0	0	0	0
SOAT -ECAT	2.888.637.131	2.946.409.873	3.005.338.071	3.065.444.832	3.126.753.729
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	15.176.698.833	15.631.999.798	16.100.959.792	16.583.988.586	17.081.508.243
PPNA	308.626.692	310.169.825	311.720.674	313.279.278	314.845.674
TOTAL	90.921.564.877	94.551.286.564	98.336.217.436	102.283.348.711	106.399.998.449

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Grafica 4. Tendencia Recaudo Venta de Servicios de Salud



Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 61. Relación Reconocimiento / Recaudo Venta de Servicios de Salud

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
% de recaudos / reconocimientos	48,71	54,18	57,27	44,64	35,78
Total Venta de Servicios	46,81	48,6	53,46	42,37	33,8
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	36,41	27,76	5,65	2,55	14,74
.....Régimen Subsidiado	59,67	60,43	51,23	34,61	25,28
.....Régimen Contributivo	25,8	24,1	55,44	64,1	56,23
Otras ventas de servicios	50,57	61,93	65,38	53,84	50,86
Aportes	100	100	100	100	100
Otros Ingresos	100	100	100	100	100
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100	100

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 62. Variación Reconocimiento / Recaudo Venta de Servicios de Salud

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS		Variación			
Variable	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022	
% de recaudos / reconocimientos	11%	6%	-22%	-20%	
Total Venta de Servicios	4%	10%	-21%	-20%	
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	-24%	-80%	-55%	478%	
.....Régimen Subsidiado	1%	-15%	-32%	-27%	
.....Régimen Contributivo	-7%	130%	16%	-12%	
Otras ventas de servicios	22%	6%	-18%	-6%	
Aportes	0%	0%	0%	0%	
Otros Ingresos	0%	0%	0%	0%	

Cuentas por cobrar Otras vigencias	0%	0%	0%	0%
------------------------------------	----	----	----	----

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 63. Comportamiento EQUILIBRIO Y EFICIENCIA Operación corriente

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,39	1,3	1,31	1,35	1,41
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,9	0,89	0,87	0,78	0,77
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,1	1,05	1,22	1,19	1,21
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,54	0,57	0,7	0,53	0,43
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	12.158,89	12.665,74	14.104,06	14.574,72	17.035,90
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	10.906,86	12.614,29	12.167,31	12.258,39	14.263,82
Gasto de personal por UVR (\$)	6.755,74	7.821,53	7.138,93	7.023,25	8.074,69

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 64. Presupuesto Projectado por Recaudo

CONCEPTO	2.024	2.025	2.026	2.027	2.028
RECAUDO VIGENCIA VS	90.921.564.877	94.551.286.564	98.336.217.436	102.283.348.711	106.399.998.449
RECAUDO REZAGO CXC	106.680.136.106	112.014.142.911	117.614.850.057	123.495.592.560	129.670.372.188
TOTAL INGRESOS VENTA + REC REZAGO	197.601.700.983	206.565.429.476	215.951.067.493	225.778.941.271	236.070.370.637

Fuente: Departamento Financiero HUDN

Análisis de la operación corriente

Tabla 65. Análisis de la operación corriente

PASIVOS					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
RECAUDO. EXC. DEFI OPERACIÓN CTE (Excluye CxC y CXP)	-59.562.264,77	-58.532.829,85	-45.592.492,51	-83.516.514,97	-116.053.857,83
TOTAL RECAUDO. EXC. DEFI OPERACIÓN CTE (Excluye CxP)	2.781.084,83	2.746.282,27	2.695.292,51	-17.301.447,05	-14.171.551,68
TOTAL RECAUDO. EXC. DEFI OPERACIÓN CTE (Incluye CxC y CXP)	-15.107.284,18	-18.025.755,38	-23.778.454,06	-44.859.293,40	-57.303.459,55
Incremento promedio anual en la Generación del Pasivo para la Entidad:	BASE	19,3%	31,9%	88,7%	27,7%
Incremento en la Generación del Pasivo para la Entidad los últimos 5 años:	279,3%				

Fuente: Plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004. (Cifras en miles)

Análisis Integral de comportamiento de los Pasivos por vigencias: Para los años 2019, 2020 y 2021 el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE con el Total recaudo compuesto, es decir recaudo por venta de servicios de la vigencia más el recaudo de las cuentas x cobrar de otras vigencias logro cubrir el total de los compromisos de la vigencia corriente sin cuentas por pagar, dejando un excedente de operación corriente por valor de 2.781.084,83; 2.746.282,27 y 2.695.292,51 respectivamente para pagar compromisos de cuentas por pagar vigencias anteriores, descontado el saldo para 2019 de 17.888.369,01 a 15.107.284.284,18; para el 2020 de 20.772.037,65 a 18.025.755,38; y para el 2021 de 26.473.746,57 a 23.778.454,06. Concluyendo que para estos años se logró descontar pasivos originados de la operación de la vigencia. Caso contrario sucedió a partir de los años 2022 y 2023 donde el Total recaudo compuesto, es decir recaudo por venta de servicios de la vigencia más el recaudo de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores no logro cubrir el total de los compromisos de la vigencia corriente dejando un DEFICIT de operación corriente (Nuevo Pasivo) por valor de 17.301.447,05 sumado a las cuentas por pagar vigencia anterior 27.557.846,35 acumuladas de vigencia anteriores generaron un INCREMENTO en el saldo del PASIVO para el año 2022 por valor de 44.859.293,40, la misma situación ocurrió para el año 2023 el DEFICIT de operación corriente por valor de 14.171.551,68 sumado a las cuentas por pagar acumulada vigencia anterior de 43.131.907,87 generando un nuevo INCREMENTO en el saldo del PASIVO para el año 2023 por valor de 57.303.459,55. Todo este escenario demuestra la continua generación e incremento del Pasivo en los últimos 5 años del 279% del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE a un ritmo promedio anual del 41,9% lo que determina inminentemente necesario revertir el incremento del pasivo generando superávit operacional corriente que permita cubrir compromisos cada vez en mayor proporción de vigencias anteriores, mediante 2 estrategias: 1.) Seguir mejorando el flujo de recursos mediante el incremento del Recaudo corriente y de vigencia anterior y 2.) Realizar de manera eficiente y efectiva la aplicación del gasto y el costo operacional en funcionamiento y operación comercial y de servicios de la entidad directamente proporcional a la producción de sus servicios hospitalarios.

Tabla 66. Producción UVR 2019 – 2023

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023

Producción Equivalente UVR	11.165.595,52	10.117.910,19	12.003.764,74	14.011.608,13	14.188.059,18
Variación UVR		-9,4%	18,6%	16,7%	1,3%

Fuente: Plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004. (Cifras en miles)

La producción equivalente (UVR) de la ESE entre 2019 a 2020 disminuye en 9,4%, entre 2020 a 2021 aumento en aumentó en 18,6%, entre 2021 a 2022 aumento en aumentó en 16,7%, entre 2022 a 2023 aumento en 1,3%. La tendencia promedio de crecimiento de 2019 a 2023 está en 6.8%.

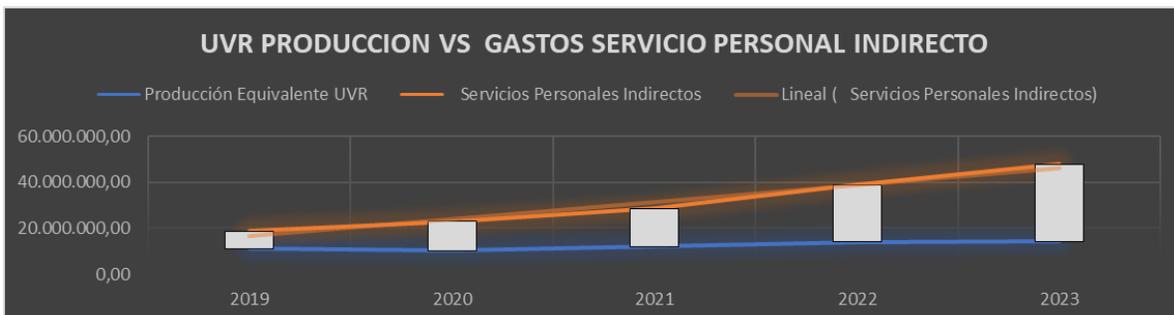
Tabla 67. Análisis de la Producción UVR vs Gastos Comprometidos en Personal indirecto.

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)					
Variable	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	128.134.584,94	136.431.409,73	151.175.906,98	178.399.960,50	205.204.898,65
Gasto de Funcionamiento	94.892.782,73	97.998.773,96	107.867.515,06	124.643.148,78	148.532.401,51
Gastos de Personal	75.431.808,87	79.137.532,94	85.694.085,19	98.407.032,14	114.564.111,41
Gasto de Personal de Planta	56.668.341,90	56.132.680,50	57.213.471,65	59.471.232,84	66.813.293,91
Servicios Personales Indirectos	18.763.466,97	23.004.852,44	28.480.613,54	38.935.799,30	47.750.817,50
		23%	24%	37%	23%
Gasto de Sueldos	27.261.530,80	27.448.635,82	28.069.751,18	29.587.543,69	33.230.158,87
Gastos Generales	18.057.621,24	18.293.787,57	21.517.570,61	25.726.835,21	33.432.085,88
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	26.888.796,74	29.631.498,31	38.186.037,08	47.116.647,38	53.843.546,44
Otros Gastos	7.756.358,10	9.368.590,90	5.778.214,11	7.149.445,77	3.365.154,92
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	17.888.369,01	20.772.037,65	26.473.746,57	27.557.846,35	43.131.907,87
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	146.022.953,95	157.203.447,38	177.649.653,55	205.957.806,85	248.336.806,52

Fuente: Plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004. (Cifras en miles)

En la correlación entre la producción equivalente (UVR) y los Gastos de Servicios Personales Indirectos que mayoritariamente está asociado a la producción de servicios en la ESE, nos permite evidenciar que La tendencia promedio de crecimiento UVR de 2019 a 2023 está en 6.8%, el compromiso variación entre 2019 a 2023 de 178% , lo que permite evidenciar que el crecimiento de los Gastos de Servicios Personales Indirectos no es proporcional a la producción y venta de servicios de servicios de la ESE, puesto que su incremento porcentual en los últimos 5 años fue de 154,5%

Grafica 5. UVR producción Vs Gastos servicio personal directo



Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 68. UVR producción Vs Gastos servicio personal directo

Conceptos	2019	2020	2021	2022	2023
Producción Equivalente UVR	11.165.595,52	10.117.910,19	12.003.764,74	14.011.608,13	14.188.059,18
Servicios Personales Indirectos	18.763.466,97	23.004.852,44	28.480.613,54	38.935.799,30	47.750.817,50

Comportamiento crecimiento servicios personales Indirectos:	AÑO BASE	23%	24%	37%	23%
Promedio anual de crecimiento los últimos 4 años de Servicios Personales Indirectos:	26,4%				
Incremento porcentual de los últimos 5 años:	154,5%				

Fuente: Plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004. (Cifras en miles)

Comportamiento del recaudo y el compromiso 2019 – 2023

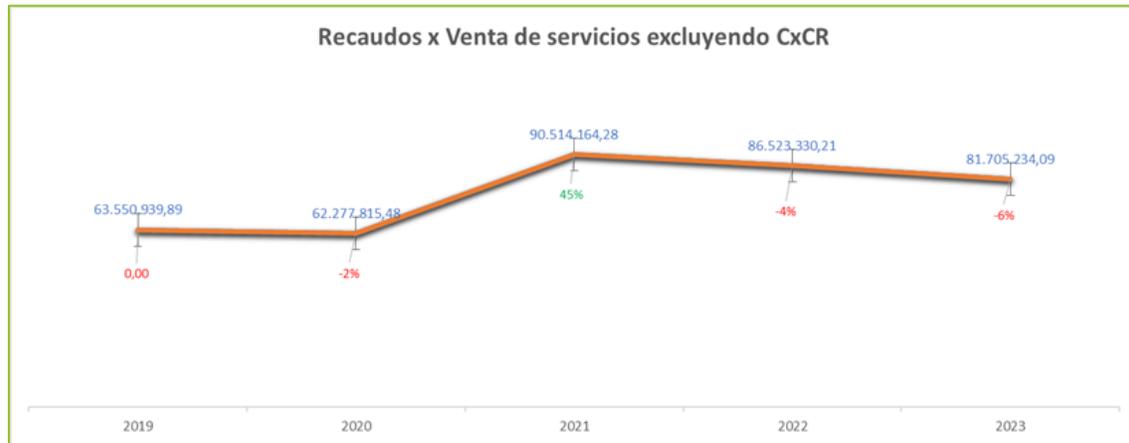
El comportamiento del recaudo del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE registra un incremento promedio anual en los últimos 5 años del 9% con tendencia bajista y en los últimos 5 años creció un 12.57% pero los gastos totales comprometidos excluyendo las cuentas por pagar y los gastos totales con cuentas por pagar han crecido a un 14% promedio anual superior y en los últimos 5 años registro un crecimiento del 40%. Esta desproporcionalidad del crecimiento entre recaudo y compromiso durante los años de análisis conlleva presentar déficit de operación corriente e indicadores de equilibrio y eficiencia de pasar en el 2019 de 0,54 a 0,43 en el año 2023 en desequilibrio presupuestal con recaudo y una evolución del gasto por unidad de valor relativa muy costosa, puesto que para todos los años registra mayor a 0,90.

Tabla 69. Ingresos Recaudados 2029-2023

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Total Venta de Servicios (Excluye CxC)	63.550.939,89	62.277.815,48	90.514.164,28	86.523.330,21	81.705.234,09
Comportamiento % (Incremento):	BASE	-2%	45%	-4%	-6%

Fuente: Plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004. (Cifras en miles)

Grafica 6. recaudos x venta de servicios excluyendo CxCR



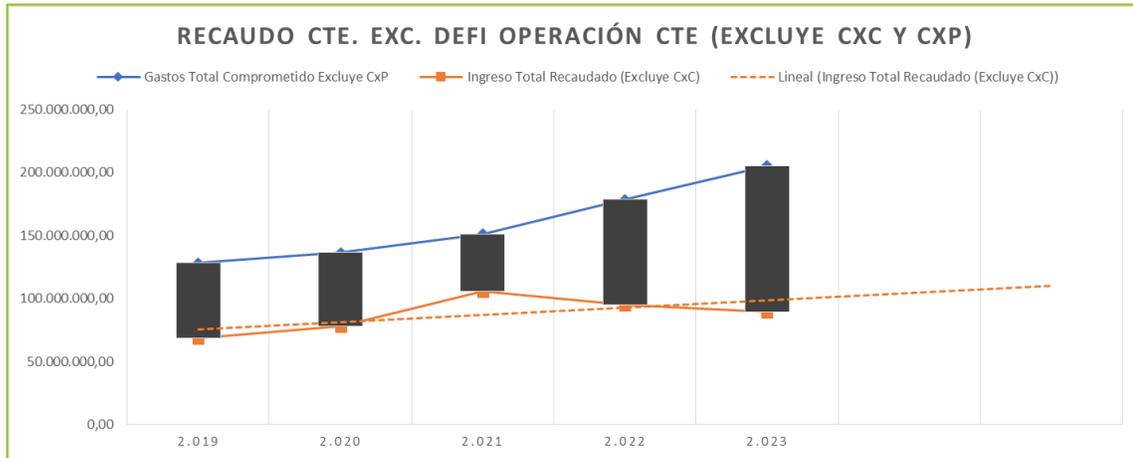
Fuente: Departamento Financiero HUDN

Tabla 70. Equilibrio y eficiencia

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA					
Variable	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,39	1,3	1,31	1,35	1,41
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,9	0,89	0,87	0,78	0,77
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,1	1,05	1,22	1,19	1,21
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,54	0,57	0,7	0,53	0,43
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	12.158,89	12.665,74	14.104,06	14.574,72	17.035,90
Gasto de Funcionamiento	94.892.782,73	97.998.773,96	107.867.515,06	124.643.148,78	148.532.401,51
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	26.888.796,74	29.631.498,31	38.186.037,08	47.116.647,38	53.843.546,44
TOTAL:	121.781.579,47	127.630.272,27	146.053.552,14	171.759.796,16	202.375.947,95
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	10.906,86	12.614,29	12.167,31	12.258,39	14.263,82
Gasto de personal por UVR (\$)	6.755,74	7.821,53	7.138,93	7.023,25	8.074,69
Variacion % :	BASE	4,17%	11,36%	3,34%	16,89%
Promedio Variacion%	8,94%				
Nombre del Indicador	Meta:				
	<= 0.90				
Evolucion del Gasto x Unidad de valor relativo producida	BASE	1,157	0,965	1,007	1,164
Variacion % :			-17%	4%	15%
Promedio Variacion%	1,12%				

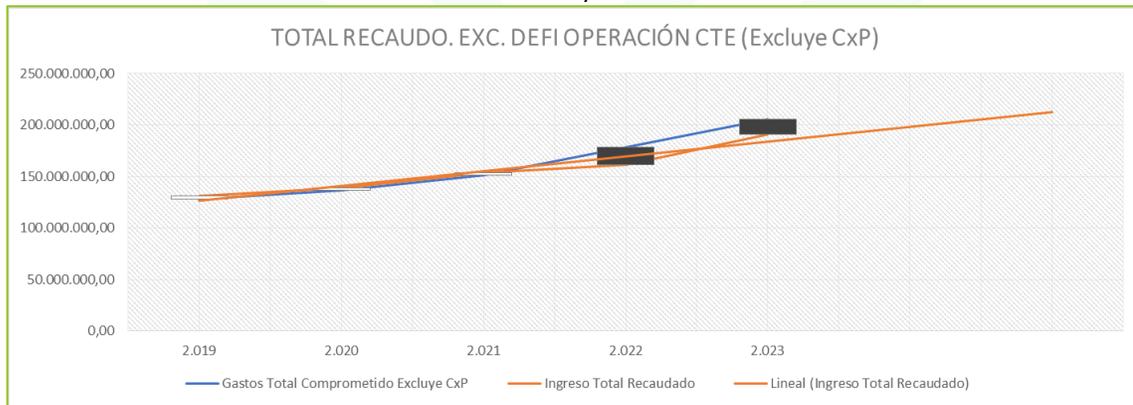
Fuente: Departamento Financiero HUDN

Grafica. 7. recaudos x venta de servicios excluyendo CxCR



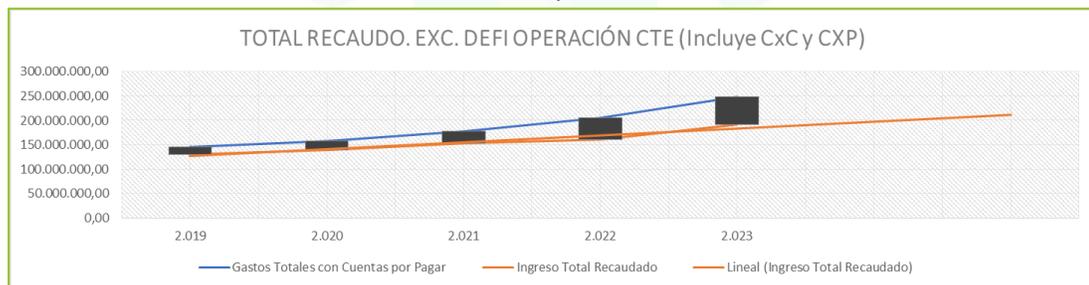
Fuente: Departamento Financiero HUDN

Grafica 8. Total, recaudo



Fuente: Departamento Financiero HUDN

Grafica 9. Total, recaudo



Fuente: Departamento Financiero HUDN

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1 MISIÓN:

Brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad, con estándares de alta calidad, capacidad resolutive y eficiencia. Comprometidos con la excelencia, la humanización, la vocación académica y la investigación clínica, mejorando la atención y la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias.

3.2 VISIÓN:

Líderes en la atención integral y humanizada con enfoque diferencial y territorial, acreditados con excelencia, financieramente sostenibles, promoviendo la equidad, la innovación de los servicios y la vocación académica, con talento humano idóneo, mejorando la experiencia y la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias en el sur occidente colombiano.

3.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1. Incrementar de manera gradual la eficiencia financiera y la gestión presupuestal institucional
2. Evaluar la experiencia del usuario y su familia durante el proceso de atención
3. Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional
4. Fortalecer la atención humanizada con enfoque diferencial centrada en los territorios, las personas y sus familias.
5. Ampliar el portafolio de servicios de salud con enfoque territorial, integrando servicios de seguridad alimentaria, atención en salud mental y salud sexual y reproductiva
6. Minimizar los riesgos del proceso de atención desarrollando el modelo de gestión clínica institucional con liderazgo y articulación del gobierno clínico.
7. Incrementar la evaluación del sistema único de acreditación y mejorar el cumplimiento de los requisitos del SIG para lograr la excelencia
8. Cumplir los estándares y condiciones para obtener el reconocimiento de Hospital Universitario
9. Desarrollar las competencias del talento humano mejorando su bienestar, fomentando el autocontrol y la gestión del riesgo laboral.

3.4 PRINCIPIOS:

Utilizamos los recursos técnicos, humanos y financieros de manera eficiente y responsable. Brindamos una atención oportuna, efectiva, humanizada, personalizada y segura.

Resolvemos de manera integral y continua, los problemas de salud a todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Trabajamos en equipo para lograr los objetivos institucionales articulando políticas, métodos y procedimientos.

Nuestras actuaciones son claras y transparentes y la interlocución con los diferentes actores de la salud genera información oportuna, confiable y veraz.

El paciente y su familia es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de salud, dentro de un entorno seguro, de confidencialidad y de confianza entre éste, los profesionales, aseguradoras y la misma comunidad.

Protegemos y conservamos el medio ambiente, minimizando y compensando los impactos ambientales negativos que pueda generar la Institución como consecuencia de la prestación los servicios de salud.

3.5 VALORES:

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

HUMANIZACIÓN: actúo con respeto profundo y auténtico por la dignidad humana, donde prevalecen los intereses, inquietudes y valores de las personas.

3.6 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Política de Calidad

El Gerente y los colaboradores del Hospital Universitario de Nariño se comprometen con la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad centrado en el usuario y su familia, con oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización; gestionando los riesgos para prevenir la contaminación del medio ambiente y logrando un ambiente de trabajo seguro,

contando con talento humano competente y con los recursos necesarios para el mejoramiento continuo de los procesos y cumpliendo con la legislación vigente.

Política de Humanización

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

Política de Prestación de Servicios

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

Política Institucional IAMI

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

Política de Seguridad del Paciente

El Gerente y los trabajadores del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE están comprometidos con la seguridad del usuario y su familia dando cumplimiento a las directrices

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

Política Anticorrupción

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

Política de Gestión del Riesgo

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

Política de Uso y Rehúso de Dispositivos Médicos

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

Política de Servicio Farmacéutico

Garantizar la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos suministrados en el proceso de atención, brindando oportunidad en la cadena de distribución a partir de una correcta y oportuna prescripción médica, gestionando el pago oportuno de las obligaciones financieras contraídas con los proveedores, brindando información confiable, oportuna y pública sobre precios, acceso y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos, propiciando el manejo institucional de los medicamentos y dispositivos médicos de manera eficaz y eficiente,

cumpliendo con la regulación de precios y de mercados, fortaleciendo el sistema de vigilancia a través de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reconciliación medicamentosa, reduciendo el impacto ambiental derivado de la eliminación y disposición final de los residuos farmacéuticos, con talento humano competente y comprometido, previniendo factores de riesgo derivados del uso inadecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, ofreciendo atención farmacéutica e intervenciones en los casos requeridos.

Política de Gestión de Tecnología

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

Política de Responsabilidad Social

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

Política de seguridad de la Información

El Gerente y los colaboradores del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE se comprometen a prestar un servicio de salud de mediana y alta complejidad garantizando la seguridad, confidencialidad, oportunidad y accesibilidad de la información, a través del uso adecuado de los activos y recursos tecnológicos, mediante la identificación, priorización, aplicación de controles y minimización de riesgos de pérdida de información útil de la organización; generando confiabilidad, veracidad, y validez de los datos, a los usuarios, trabajadores, proveedores y demás partes interesadas, mejorando continuamente la calidad de la información y cumpliendo con los requisitos legales vigentes.

Política de Comunicaciones

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

Política Ambiental

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

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

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

Política de Gestión del Talento Humano

El Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE se compromete a gestionar para sus colaboradores una política que responda a sus necesidades y expectativas, que se vea reflejada en el trato humanizado a los usuarios y sus familias, generando acciones para mantener y mejorar el bienestar y calidad de vida de su capital humano cubriendo sus necesidades básicas de remuneración y garantizando ambientes seguros y confortables para el desarrollo de sus actividades. Contribuyendo así al fortalecimiento de los conocimientos y competencias de los funcionarios y colaboradores, en función del crecimiento personal, laboral y el mejoramiento continuo de los procesos y servicios prestados, dentro del marco del ejercicio ético, responsable y autocontrolado de sus actividades, de conformidad con las políticas nacionales e institucionales referentes al área talento humano, el reconocimiento a la aptitudes e idoneidad en el desempeño de las funciones y la aplicación de procesos transparentes para la planeación, selección, inducción y reinducción, situaciones

administrativas y bienestar social, con el fin de lograr un clima organizacional adecuado para el desarrollo de la misión, visión y objetivos estratégicos.

3.7 PARTES INTERESADAS O GRUPOS DE INTERÉS:

Las partes interesadas o grupos de interés son las personas o grupos que tiene impacto en o se ven afectados por las actividades y servicios que presta el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, donde se establecen una relación de mutuo beneficio en cumplimiento de su objetivo social. Durante la vigencia 2023 y como parte del cumplimiento de los estándares de Acreditación, se actualizo la conformación de los grupos de interés del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, quedando los siguientes:

Tabla 71. Grupos de Interés Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

PARTE INTERESADA	REQUISITOS	COMO DOY RESPUESTA DESDE EL SGC
<p>CLIENTES Entidades afiliadas a EAPB</p>	<ul style="list-style-type: none"> Honestidad de la relación comercial. responsabilidad contractual. cumplimiento de contrato o acuerdo de servicios. Cumplimiento del SOGC, accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos cumplimiento de las características del servicio ofrecido atención oportuna de PQRS 	<p>Relacionamiento: Comité de prestación de servicios. reunión de retroalimentación a EAPBS por parte de atención al usuario y seguridad del paciente</p> <p>Seguimiento: seguimiento a indicadores del plan operativo anual.</p>
<p>CLIENTES Usuarios y familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oportunidad en la atención <ul style="list-style-type: none"> Pertinencia Accesibilidad Trato humano y digno <ul style="list-style-type: none"> Seguridad Cumplimiento <ul style="list-style-type: none"> Continuidad Comodidad Información Privacidad Efectividad en Trámites Administrativos Respuesta oportuna de PQRS 	<p>Relacionamiento: Sistema de Información y Atención al Usuario. Encuestas de satisfacción. Recepción de PQRS. Rondas Trabajo Social. Comité de Ética Hospitalaria</p> <p>Seguimiento: Seguimiento a indicadores del Plan Operativo Anual.</p>

		Proceso de Atención al Usuario Seguimiento a PQRS.
COLABORADORES Trabajadores (planta permanente, planta temporal y OPS)	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios dignos • Prestaciones Sociales • Bienestar Social • Calidad de vida • Ambientes seguros y confortables • Estabilidad laboral • Capacitación y Formación Promoción Participación • Clima Organizacional • Seguridad y Salud en el Trabajo 	<p>Relacionamiento: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. Comité de Convivencia y Conciliación Laboral. Acuerdos sindicales. Encuesta de bienestar social Encuesta de clima organizacional. Encuesta del riesgo psicosocial. Encuesta de necesidades de capacitación y formación.</p> <p>Seguimiento: Seguimiento a indicadores de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>
COMUNIDAD Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad Social. • Responsabilidad Ambiental. (Prevención de la contaminación, mitigación de impactos ambientales) • Contribución al desarrollo 	<p>Relacionamiento: Rendición de Cuentas</p> <p>Seguimiento: Seguimiento a Indicadores de los programas de Responsabilidad Social (Banco de Leche Humana, Reciclando en Casa)</p> <p>Seguimiento a indicadores de los Programas Ambientales</p>
COMUNIDAD Vecindad	<ul style="list-style-type: none"> • No generar impactos ambientales que afecten la comunidad 	<p>Relacionamiento: Foro informativo de Gestión Ambiental y de Emergencias. Encuesta de percepción</p>

<p>COMUNIDAD Asociación de usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Participación 	<p>Relacionamiento: Plan de Actividades Liga de Usuarios Comité de Ética Hospitalaria. Seguimiento: Informe de Actividades de la Asociación de Usuarios</p>
<p>DOCENCIA Estudiantes de Prácticas en Formación e Internado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adquirir conocimiento mediante prácticas formativas según programa y pensum académico. Competencia de los docentes. <ul style="list-style-type: none"> Carácter de Hospital Universitario. Disponibilidad de especialidades para la realización de prácticas. Disponibilidad de espacios para la educación, enseñanza y prácticas 	<p>Relacionamiento: Comité docencia e investigación Inducción a estudiantes Seguimiento: Evaluación de estudiantes en prácticas. Evaluación de los convenios docente asistenciales. Procesos de selección de docentes y estudiantes. Evaluación de desempeño a docentes.</p>
<p>EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS Cedenaar, Empopasto</p>	<ul style="list-style-type: none"> Uso racional del servicio público Pago oportuno 	<p>Relacionamiento: Proceso de Mantenimiento.</p>
<p>ENTE DE CONTROL IDEAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con la normatividad legal aplicable 	<p>Relacionamiento: Reportes de RESPEL</p>
<p>ENTE DE CONTROL Corponariño</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con la normatividad legal aplicable 	<p>Relacionamiento: Reportes de desempeño Ambiental Reuniones periódicas con funcionario</p>
<p>ENTE DE CONTROL Instituto Departamental de Salud (IDSN) Ministerio de Salud y Protección Social Superintendencia Nacional de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con la normatividad legal aplicable 	<p>Relacionamiento: Visitas de inspección vigilancia y control. Reporte de indicadores de calidad de la Resolución 2193 y 0256. Auditorías de control</p>

<p>ENTE DE CONTROL Ministerio de Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con la normatividad legal aplicable 	<p>Relacionamiento: Reporte de accidentes graves o mortales Reporte de enfermedades laborales calificadas Actividades periódicas de identificación de requisitos legales aplicables</p>
<p>ENTES NORMALIZADORES Y ORGANISMOS EXTERNOS DE CERTIFICACIÓN Icontec</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables 	<p>Relacionamiento: Auditorías externas. Asamblea de afiliados. Reuniones comerciales</p>
<p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN EXTERNOS Prensa, Radio, Televisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información veraz, real, actualizada, oportuna. • Disposición ante los medios 	<p>Relacionamiento: Comunicados de prensa. Publicación en redes sociales y medios locales. Foros en Salud y Educación Continua.</p>
<p>PROVEEDORES Proveedores de insumos servicios (Recolección de residuos EMAS), (contratistas de aseo), (contratistas de nutrición), contratistas de mantenimiento (contratistas de obra) Proveedores de servicios de salud (Nefrología)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad y oportunidad en la entrega de información y comunicación de requisitos de los pedidos, horarios, sitios, condiciones de entrega, etc. • Buenas prácticas entre proveedores • Relaciones comerciales a mediano plazo • Programación en las compras • Cumplimiento en los pagos • Respeto a la propiedad industrial. • Oportunidad y cumplimiento de horarios de entrega de residuos Disposición adecuada de residuos 	<p>Relacionamiento: Supervisión de Contratos Reunión de retroalimentación de Proveedores (Fase de implementación) Seguimiento: Estatuto de contratación. Manual Interno de Contratación. Contratos. Plan Anual de Adquisiciones. Comité de Pagos</p>

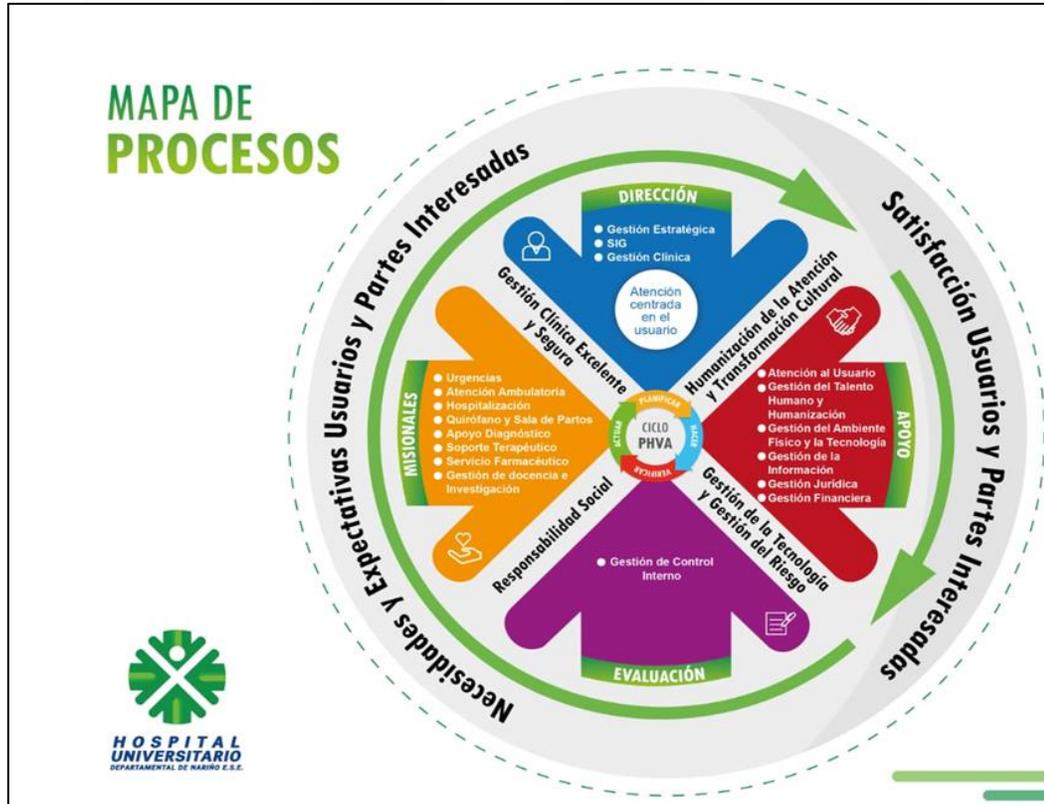
Fuente: Oficina de Planeación y Calidad ESE HUDN

3.8 MAPA DE PROCESOS

En cumplimiento del Artículo 5 Decreto 1499 de 2017 por medio del cual se integra el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad (y anteriormente lo dispuesto en el Decreto 4485 de 2009 - NTCGP1000:2009), el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE implemento el sistema de gestión de la calidad, el cual a su vez da cumplimiento al Decreto 1011 de 2006 - Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad En Salud - SOGCS en lo relacionado con la necesidad de establecer y desarrollar procesos institucionales que contemplen la gestión operacional de la institución, en los cuales se identifiquen las orientaciones y se identifiquen las interacciones y se oriente la entidad a trabajar bajo un enfoque de gestión por procesos que permita generar, mantener y mejorar la calidad de los servicio de salud.

De esta manera se estandarizo una metodología única para la Gestión de los procesos del Hospital Universitario Departamental de Nariño la cual está conformada por un total de 18 procesos, reunidos en 04 macroprocesos de los cuales 4 son estratégicos, 8 misionales, 6 de apoyo y 1 de evaluación; este mapa de procesos fue aprobado mediante Resolución N.º 2004 del 08 de agosto de 2024.

Figura 6. Mapa de Procesos HUDN



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad ESE HUDN

3.9 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE presta servicios de alta y mediana complejidad, a la población del suroccidente colombiano, ofreciendo una alta variedad de sus usuarios, A 31 de diciembre de 2023, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE cuenta con 80 servicios habilitados.

Tabla 72. Portafolio de Servicios 2023

GRUPO DEL SERVICIO	TOTAL, POR SERVICIO	% PARTICIPACIÓN
Consulta Externa	39	49,37
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	15	18,99
Quirúrgicas	15	18,99
Internación	6	7,59
Atención Inmediata	4	5,06
TOTAL, GENERAL	79	100

Fuente: REPS, 2023

A 31 de diciembre de 2023, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE cuenta con 79 servicios habilitados, distribuidos en consulta externa (49,37%), apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (18,99%), quirúrgicas (18,99%), internación (7,59%), atención inmediata (5,06%).

4. FORMULACION COMPONENTES ESTRATEGICOS

4.1 MATRIZ DOFA

El Análisis DOFA, ayudo a determinar un análisis de la ESE en estos los aspectos más relevantes de su operación, definiendo que:

Fortaleza: Es un recurso o capacidad que la organización puede usar para alcanzar sus objetivos.

Debilidad: Es una limitación, carencia o defecto de la ESE, que obstaculiza el logro de los objetivos.

Oportunidad: Es una situación favorable que se presenta en el entorno de la ESE, que permite asegurar la demanda del servicio.

Amenaza: Situación desfavorable que se presenta en el entorno de la ESE, que se torna nociva para su desarrollo y proponiendo estrategias de mejora en estos escenarios:

Oportunidades / Debilidades – Amenazas, ayuda a desarrollar cuatro tipos de estrategias:

Estrategia FO (Fortalezas – Oportunidades): esta estrategia utiliza las fortalezas internas de una empresa para aprovechar las oportunidades externas.

Estrategia DO (Debilidades – Oportunidades): esta estrategia tiene como objetivo superar las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas.

Estrategia FA (Fortalezas – Amenazas): esta estrategia tiene como objetivo evitar o reducir el efecto de las amenazas externas.

Estrategia DA (Debilidades – Amenazas): estrategia dirigida a la reducción de las debilidades internas y evitar las amenazas externas.

Con base en los análisis integrales realizados a partir de la identificación de los problemas y las causas asociadas, su relación con los factores internos y externos analizados, se formularon las medidas que se pretenden lograr para la viabilidad, la estabilización de la operación corriente y la sostenibilidad financiera y económica en el mediano y largo plazo.

Debilidades

- Planta de personal insuficiente para el cumplimiento efectivo de los procesos misionales propios de la entidad la mayoría de contratación es tercerizadas por agremiaciones lo que impide control efectivo de desempeño.
- Recurso humano vinculado por contratos de prestación de servicios, representa el mayor porcentaje del total de la planta del área asistencial de la ESE
- Falta de caracterización en salud de la población de área de influencia de la ESE
- No se controla los índices de producción en las diferentes unidades funcionales de servicios misionales
- Subutilización de la capacidad instalada, y poca rentabilidad en algunos servicios
- Deficiencias en la implementación del proceso de inducción y reinducción del talento humano
- Evaluación de desempeño del talento humano no ajustada a los índices de producción en las diferentes unidades funcionales de servicios misionales de la ESE
- Desconocimiento de los planes y programas estratégicos por parte de los clientes internos
- Falta de empoderamiento de la cultura de autocontrol, debido a la falta de seguimiento a los procesos y a la incipiente implementación de la política de manejo de los riesgos y sus respectivas herramientas

- Alta rotación de personal que impide adherencia de procesos y procedimientos en la ESE
- Falta de sensibilización y humanización en el trato entre el servidor y el usuario
- No se cuenta con la adecuada estandarización y parametrización de los procesos internos institucionales eficiencia en la implementación y socialización de procesos y procedimientos técnico administrativos
- La ESE, no dispone de un tablero de control institucional que permita la toma oportuna de decisiones, así mismo, no se evidencia estandarización y unificación de las fuentes de información
- Aun cuando la producción está orientada al cumplimiento de metas, no se cuenta con un plan maestro de producción que integre las actividades contratadas por parte de las ERP
- Deficiencia en procesos documentados, que articulen el flujo de la información y los responsables en las respectivas áreas
- No se cuenta con estructura de costos frente a las tarifas ofertadas para los diferentes pagadores para la prestación de servicios que limita la identificación de costos reales por actividad en la prestación de servicios
- Aplicación ilegal por parte de las EPS de retenciones de giros
- Demora por parte de los pagadores, en el reconocimiento de saldos contables de la cartera debidamente soportada y conciliada por la ESE, producto de la liquidación de contratos de vigencias anteriores
- Cumplimiento parcial de las condiciones de habilitación, en los estándares de infraestructura y dotación.
- Inoperancia de algunos comités administrativos y asistenciales
- Falencias en el proceso de facturación por falta de articulación de los procesos administrativos y asistenciales
- Cumplimiento parcial de la ley de archivo TRD.
- Debilidades en los sistemas de información y conectividad.
- No existe estudio de marcado y competitividad.
- Demora en el diligenciamiento, notificación y calidad del dato, en los informes generados para dar cumplimiento a las exigencias de los diferentes actores del sistema y organismos de control
- Deficiencias en la gestión de la información contable en cuanto a la depuración de pasivo
- Presupuesto institucional limitado, que impide dar cumplimiento a la implementación del sistema integrado de gestión de la calidad
- Alto riesgo de pérdida de recursos por procesos jurídicos fallados en contra de la ESE
- No se operativiza el Comité Técnico y de Sostenibilidad Financiera de la ESE
- El recaudo corriente es insuficiente para amparar los compromisos adquiridos en la vigencia.

Oportunidades

- Diseño de políticas de gestión, acordes con la naturaleza propia de Empresa Social del Estado
- Aceptación y reconocimiento en la comunidad
- Tendencia nacional hacia el aseguramiento universal en salud y atención APS
- Existencia de legislación sobre Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los Servicios de Salud (SOGC)
- Compromiso político administrativo con el desarrollo de la institución
- Cobertura superior en el régimen subsidiado en el área de influencia de la ESE
- Acceso a potenciales fuentes de financiación de proyectos, tales como MSYPS, empresas, fundaciones y otros fondos a nivel nacional
- Venta de servicios de actividades de salud pública complementarias del PIC
- Medios tecnológicos para difusión y mercadeo de la ESE
- Optimas relaciones interinstitucionales entre la ESE y los diferentes pagadores
- Oportunidad en el pago por parte de las diferentes aseguradoras
- Reporte actualizado y oportuno de las bases de datos por parte de las diferentes EPS
- Posibilidad de desarrollar servicios no ofertados en articulación de la red departamental
- Posibilidad de mercadeo con el régimen contributivo y otros pagadores
- Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en la ESE

Fortalezas

- Compromiso direccionamiento estratégico de la ESE para hacer los cambios necesarios dentro del PDI.
- Personal capacitado para realizar gestión de procesos institucionales
- Modelo integral de prestación de servicios basado en la calidad
- Capacidad instalada suficiente y acorde con los servicios ofertados
- Cumplimiento en el pago oportuno de las obligaciones laborales al talento humano
- Implementación de ayudas tecnológicas, para optimizar el reporte de información asistencial y admirativa,
- Gestión gerencial con impacto favorable en la contratación con las diferentes EPS
- En el marco del Proceso de calidad que ha permitido una ruta de mejoramiento continuo con base en las autoevaluaciones de los distintos grupos de estándares y los planes de mejoramiento respectivos para apalancar niveles superiores de calidad.
- Equipo capacidad para generar proyectos de dotación e infraestructura.
- Apoyo jurídico externo para controlar el riesgo jurídico de litigios en contra de la ESE
- Apoyo de la entidad departamental

Amenazas

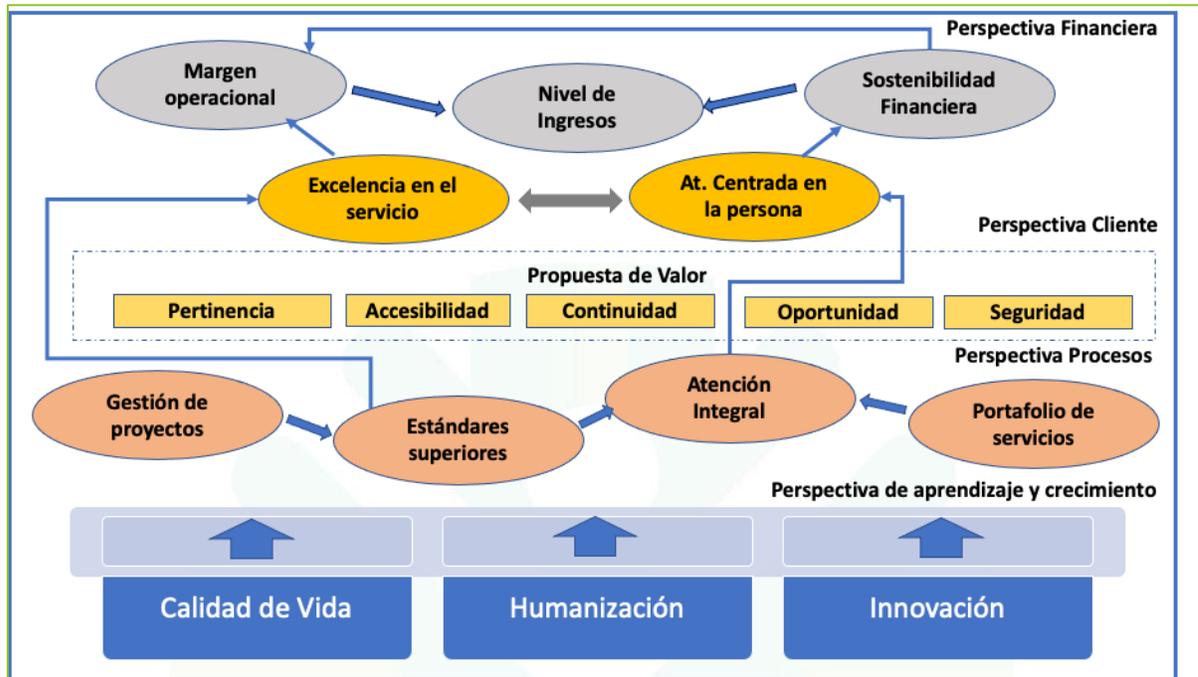
- Disminución en la asignación de recursos para subsidio a la oferta
- Población enfocada a un modelo de atención en salud curativo y asistencial, con poca adherencia a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Ineficiencia en la calidad del dato y la actualización de las BDUA por parte de las EPS
- Condiciones socioeconómicas desfavorables que generan un alto índice de población con necesidades básicas insatisfechas
- Alto riesgo social para la prestación de los servicios por las condiciones de inseguridad
- Restricción en la oferta de servicios demandados por los usuarios, por la red de prestadores de la mediana complejidad
- Incertidumbre en las políticas nacionales de formalización laboral de los trabajadores vinculados al sector público de la salud
- Riesgo de detrimento al patrimonio público, por implicaciones jurídicas futuras, ligadas a la suscripción de contratos de prestación de servicios
- Normatividad cambiante en las políticas del SGSSS y SOGCS, principalmente incertidumbre por la reforma en salud
- Incrementos en las tarifas de la UPC-S, no son equitativas con el incremento en los costos de prestación de servicios por la ESE
- Cambios normativos en el modelo de contratación entre las ESE y las EPS
- Ineficacia en la entrega de órdenes y/o autorizaciones para la prestación de servicios por evento, por parte de las aseguradoras
- Alto riesgo de liquidación de EPS por sostenibilidad financiera lo que afecta el recaudo de cartera principalmente mayor a 360 días.
- Procesos jurídicos por reclamaciones de predios que actualmente están en la operación de la ESE.

4.2 COMPONENTES ESTRATEGICOS

Una vez realizado el diagnóstico de la situación en salud del departamento, revisadas las propuestas para el fortalecimiento del sector salud del país y en Nariño en los planes de desarrollo y analizada la situación actual del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE en cuanto a direccionamiento, prestación de servicios, infraestructura, talento humano y la situación financiera, se formularon los componentes estratégicos para el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

4.3 COMPONENTES ESTRATEGICOS PLAN DE DESARROLLO HUDN 2024-2028

Figura 7. Formulación Componentes estratégicos HUDN



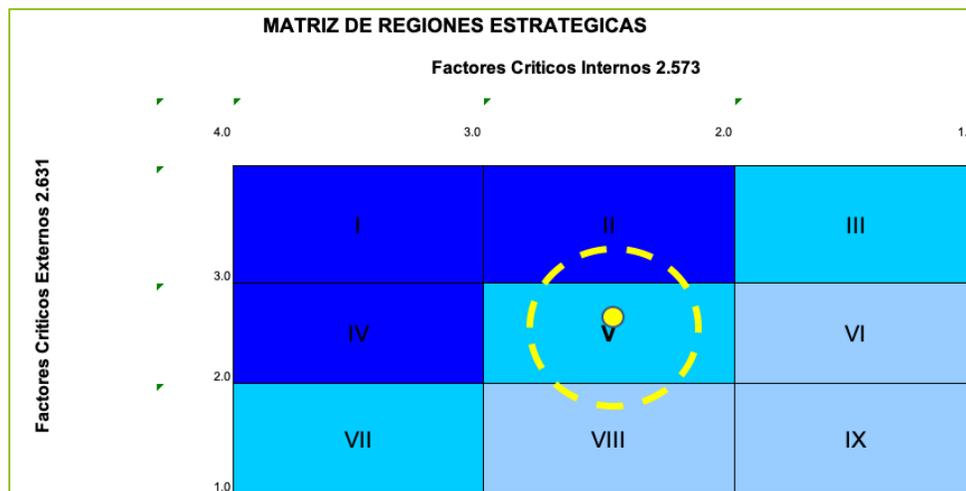
Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Planeación y Calidad HUDN

Tomando como punto de referencia la plataforma estratégica del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y en especial la visión y los objetivos estratégicos institucionales, se analizaron los factores claves de éxito de la institución los cuales se generaron a partir de las encuestas al personal directivo y líderes de procesos acerca de su percepción sobre los factores internos y externos realizadas a los grupos de interés para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional, donde se evaluaron los resultados y se complementó con lo manifestado por los colaboradores

MATRIZ DE POSICIONAMIENTO ESTRATEGICO

Una vez priorizados los factores críticos externos e internos y ponderados mediante una metodología validada, se procede a ubicar en la Matriz de posicionamiento estratégico en el cuadrante equivalente a su desarrollo organizacional.

Figura 8. Matriz de regiones estratégicas



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Calidad HUDN

La región en la cual se ubica el Hospital Universitario Departamental de Nariño es la cinco “V” que nos invita a enfocar las estrategias **mantener** la mejora de sus procesos, **consolidar** los servicios de salud y **resistir** ante los posibles cambios estructurales y normativos que se avecinan de la misma manera se debe identificar y controlar costos de no calidad, implementar políticas de desarrollo del talento humano, y fortalecer de manera cautelosa servicios claves.

Teniendo en cuenta la plataforma estratégica y el análisis entre las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas realizado, se priorizaron puntos claves a trabajar en pro de las directrices estratégicas, iniciando por los nueve (9) componentes estratégicos.

Estos componentes estratégicos, tienen a su vez líneas estratégicas y objetivos de resultado que permitirán el cumplimiento de las metas para ser implementadas en el periodo 2024-2028.

A continuación, se presentan las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional 2024 -2028 denominado “Salud y Bienestar, Un Camino Hacia la Paz”, con una descripción detallada de sus objetivos, programas y subprogramas. Estas líneas han sido definidas tras concluir la fase de análisis y diagnóstico institucional.

Tabla 73. Líneas Estratégicas

PERSPECTIVA	LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO
1. PERSPECTIVA FINANCIERA	Fortalecimiento fiscal y financiero del Hospital Universitario	1. Incrementar de manera gradual la eficiencia financiera y la gestión presupuestal institucional

	Departamental de Nariño ESE.	
2. PERSPECTIVA CLIENTES	Promover la satisfacción y oportunidad de nuestros clientes internos y externos	2. Evaluar la experiencia del usuario y su familia durante el proceso de atención
		3. Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional
		4. Fortalecer la atención humanizada con enfoque diferencial centrada en los territorios, las personas y sus familias.
3. PERSPECTIVA INTERNA	Gestión de la mejora continua en los procesos administrativos y asistenciales del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.	5. Ampliar el portafolio de servicios de salud con enfoque territorial, integrando servicios de seguridad alimentaria, atención en salud mental y salud sexual y reproductiva
		6. Minimizar los riesgos del proceso de atención desarrollando el modelo de gestión clínica institucional con liderazgo y articulación del gobierno clínico.
4. PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO	Fomentar el bienestar y el desarrollo integral del talento humano y la Responsabilidad Social del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.	7. Incrementar la evaluación del sistema único de acreditación y mejorar el cumplimiento de los requisitos del SIG para lograr la excelencia
		8. Cumplir los estándares y condiciones para obtener el reconocimiento de Hospital Universitario
		9. Desarrollar las competencias del talento humano mejorando su bienestar, fomentando el autocontrol y la gestión del riesgo laboral.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Calidad HUDN.

5. PLAN DE INVERSIÓN

El Plan de Inversión del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE contiene un valor económico estimado del plan estratégico anexo presentado, en donde contemplan las fuentes de recursos de inversión, teniendo en cuenta las dificultades del sector salud en términos de flujo de recursos. En estas circunstancias, los valores presentados podrán variar de acuerdo a los precios del mercado o la coyuntura actual generada por la reforma a la Salud.

Debido a la estructura de financiamiento de las ESE., según las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), considerando así mismo, la fluctuación ante la asignación de recursos por parte de la Nación y los entes territoriales para el funcionamiento de los hospitales públicos, la Institución cuenta inicialmente con recursos propios, generados a partir de la venta de servicios, para la financiación del Plan de Desarrollo.

Se presenta el Plan de Inversiones 2024-2027, de acuerdo con las proyecciones presupuestales de la Entidad y el comportamiento histórico del recaudo.

El valor total de los gastos que se contemplan para la ejecución del presente plan de desarrollo, corresponde a recursos del presupuesto propio y no podrán superar en ningún caso el monto de los recursos disponibles presupuestalmente.

El Plan de Inversiones podrá ser ajustado a través de los respectivos actos administrativos, en los cuales se especifica la respectiva desagregación del presupuesto de ingresos y gastos de la ESE, de acuerdo al flujo de recursos o aportes de otras fuentes de financiación en cada vigencia.

5.1 ESTIMACIÓN FUENTES DE FINANCIACIÓN:

Los proyectos de inversión formulados en el anexo de Plan Estratégico de Inversiones para dar cumplimiento a los objetivos y metas planteadas por el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE para el periodo 2024 - 2027, serán gestionados con fuentes de financio nación provenientes de los excedentes de la operación de corriente de la ESE pequeño porcentaje y cofinanciación del sector privado y/o público (Entidades del orden territorial y nacional), en coherencia a los panes de desarrollo Nacional y Departamental (PTS- Mariño 2024-2027)

6. EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

La ejecución del Plan de Desarrollo se realiza a través de las metas definidas en el Plan Operativo Anual - POA por cada componente estratégico, línea estratégica y programa, cuyos indicadores, líneas base y año de ejecución se observan en el Anexo **POA-PDI** Estas metas son ejecutadas por parte de cada una de las áreas o servicios responsables de los indicadores, con las fuentes de información definidos en ellas, permitiendo avanzar en la consecución de las metas del POA.

En cuanto al seguimiento, este se realiza trimestralmente para evaluar la gestión y cumplir los compromisos definidos en el POA, el cual está a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y

Calidad, cuyos avances son reportados a los organismos de vigilancia y control y presentados a la comunidad en general, garantizando con ello la participación ciudadana en la gestión institucional. Es de aclarar que estas metas del POA son revisadas con cada responsable quien es consciente del aporte que realiza en la consecución de las metas, los objetivos y visión institucional, a través de la articulación de sus planes de acción con las metas del POA.

El informe de avance del cumplimiento del Plan Operativo Anual es presentado a la gerencia y a control interno, quienes analizan los resultados, revisan las desviaciones encontradas y proponen acciones de mejora para asegurar el cumplimiento de las metas programadas en la vigencia. Una vez finalizada la vigencia, la Oficina Asesora de Planeación y Calidad consolida los resultados del POA y emite la certificación de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, la cual debe tener más del 90% de cumplimiento, conforme el indicador No. 3 del Plan de Gestión del Gerente: Número de metas del POA cumplidas / Número de metas programadas en el POA, según a lo establecido en la Resolución 408 de 2018, en su componente de direccionamiento y gerencia

7. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo del Hospital Universitario Departamental de Nariño 2024-2028 es socializado a los grupos de interés y a la sociedad en general, con el fin de informar las estrategias, planes y programas que darán cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales durante el cuatrienio. El plan se socializará en los diferentes espacios y a través de los canales institucional de comunicación disponibles: correos electrónicos, grupos primarios, comités institucionales, página web, redes sociales, espacios de rendición de cuentas a la comunidad, reuniones con la alianza de usuarios, jornadas de inducción y reinducción, entre otros.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de Situación de Salud (ASIS) Nariño 2023. Ministerio de Salud. URL: <https://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-salupublica/epidemiologia/434-asis>
- Decreto 1499 de 2017. Por el cual se establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. URL: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestomormatwolnomma.ono=634>
- Decreto 1083 de 2016. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. URL: <https://www.funcionpublica.con.co.eva.sectomormetivo/norma.onel=6206b>
- Decreto 2482 de 2012 Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. URL: <https://www.funcionouclice.go>
- Ley 1751 de 2015. Artículo 2. URL: <https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf>
- Ley Orgánica 152 de 1994 Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. URL: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/qestornormativo/norma.php?i=327>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, 2022-2031. URL: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Objetivos de Desarrollo Sostenible. URL: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. Salud Bienestar. URL: <https://www.undp.org/content/undo/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Plan de Desarrollo departamental 2020-2023, NARIÑO, REGIÓN PAÍS PARA EL MUNDO
- Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, PASTO PREVIENE, TE CUIDA Y TE PROTEGE

9. ANEXOS

- Anexo 1. Matriz Indicadores Plan de Desarrollo 2024-2028
- Anexo 2. Matriz Plan de Inversión 2024 - 2028

