	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Código: PL-DRE-001
		Fecha de Aplicación: 30 de diciembre de 2016.
	<b>PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>  <b>2016 – 2020</b>	Versión: 0
		Página: 0 de 82

# CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO CEHANI E.S.E



## PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

**CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO  
CEHANI E.S.E**

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
2016-2020**



**Dr. RIGOBERTO MELO ZAMBRANO**  
**Gerente**

**SU SALUD Y BIENESTAR,  
NUESTRA RESPONSABILIDAD**

**SAN JUAN DE PASTO**  
**2016**

**DR. CAMILO ERNESTO ROMERO GALEANO**  
Gobernador del Departamento de Nariño

**JUNTA DIRECTIVA**

Dr. PEDRO ANDRÉS RODRIGUEZ MELO  
Delegado Gobernación de Nariño

Dra. MARCELA PINZÓN SOLARTE  
Delegada Instituto Departamental de Salud de Nariño

Dra. NIVIA DEL CARMEN PÉREZ CORAL  
Representante de las Asociaciones Científicas

Dra. ANA LORENA BOLAÑOS  
Representante de los Trabajadores del área de la Salud

Sr. OSCAR EVAR ZARAMA ZARAMA  
Representante de los usuarios

**DR. RIGOBERTO MELO ZAMBRANO**  
Gerente

**GRUPO DE COLABORADORES**

Dra. ISABEL CABRERA CALVACHE  
Subgerente Administrativa

Dra. MARÍA FERNANDA GUZMÁN  
Subgerente Técnica

Dr. GERMAN BRAVO RUSSY  
Asesor de Calidad

Dra. AMALIA ROSERO PANTOJA  
Profesional Universitario – Presupuesto

Dra. LILIANA PALACIOS MOLINA  
Jefe de Oficina de Control Interno.

Personal Administrativo y Asistencial

Asociación de Usuarios

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
Presentación	2
<b>1.</b> Introducción	4
<b>2.</b> Articulación del Plan de Desarrollo	5
<b>3.</b> Diagnóstico general	16
<b>4.</b> Producción de Servicios	25
<b>5.</b> Perfil Epidemiológico	30
<b>6.</b> Medición de atención de salud centrada en el usuario	36
<b>7.</b> Indicadores de oportunidad calidad en salud	39
<b>8.</b> Programa de seguridad del paciente.	45
<b>9.</b> Estructura organizacional	49
<b>10.</b> Situación Financiera	52
<b>11.</b> Plan estratégico	58
<b>12.</b> Diagnostico estratégico	64
Bibliografía	

## **PRESENTACIÓN**

Se presenta a consideración el Plan de Desarrollo de CEHANI E.S.E. para la vigencia 2017-2020, haciendo la aclaración que el periodo institucional debió iniciar el 1 de abril de 2016 y que debido al cambio de la normatividad para el nombramiento de Gerente no fue posible. Mi gestión empieza a partir de octubre 5 de 2016, de igual manera, se inicia el proceso de preparación de construcción del Plan de Desarrollo, por lo tanto, el periodo de ejecución y evaluación del Plan Gerencial comienza a partir del año 2017 y comprende las vigencias 2017 al 2019, terminando el 31 de marzo de 2020.

Para formular el plan se tuvo en cuenta el cliente interno y externo, el primero hace referencia a los trabajadores de CEHANI E.S.E. a todo nivel, con quienes se elaboró el diagnóstico mediante la herramienta metodológica Matriz DOFA, se determinó los objetivos estratégicos teniendo como base los ejes fundamentales de la acreditación, con los clientes externos, es decir, los representantes de la Asociación de Usuarios se realizó una entrevista para escuchar sus propuestas y su visión de la Entidad con el fin de plantear la plataforma estratégica. Se construye un nuevo direccionamiento estratégico a través de la elaboración de una nueva visión, manteniendo la actual misión e incorporando en toda la organización el concepto de “Institución verde con responsabilidad empresarial y social”, finalmente se construyen los planes operativos para su implementación en los tres años de gobierno.

Es de anotar, que para construir el plan se articuló con los objetivos del Plan de Desarrollo Nacional “Todos por un nuevo país” y los propósitos del Plan de Desarrollo Departamental denominado “Nariño Corazón del Mundo”.

El plan contempla 5 líneas estratégicas producto de la visión que se propone, teniendo en cuenta el modelo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la situación actual de nuestra institución. Las líneas estratégicas son:

1. Sostenibilidad Administrativa y Financiera
2. Ampliación de los Servicios de Salud.
3. Cultura Organizacional.
4. Gestión del Modelo Integral de Calidad.
5. Responsabilidad Ambiental y Social.

Estas líneas estratégicas pretenden definir a CEHANI E.S.E. un “norte claro y concreto” que permita en el tiempo cumplir los tres objetivos básicos de una empresa: *sobrevivir, crecer y generar rendimientos*, con el fin de alcanzar nuestro lema: **“SU SALUD Y BIENESTAR, NUESTRA RESPONSABILIDAD”**.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo es una ruta que orienta a toda empresa el camino correcto para alcanzar sus objetivos estratégicos planteados a través del proceso de formulación en un marco de la situación actual de la institución. Para la formulación del plan se tuvo en cuenta el entorno interno y externo, que según la norma, constituye una empresa, la cual, dentro del engranaje público se define como una Empresa Social del Estado del orden departamental.

El diagnóstico interno de la Empresa se hizo con el apoyo de los trabajadores de la entidad teniendo en cuenta las debilidades y fortalezas, para establecer el diagnóstico externo se hizo con la participación de la Asociación de Usuarios, donde se analizó la situación actual de la empresa en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El modelo de prestación de servicios de salud que se pretende establecer en el país (MIAS) y básicamente el nuevo concepto de salud basado con el enfoque de derechos fundamentales, donde el objetivo central de un sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población y bajo el concepto de seguridad social, el gasto más representativo, está justificado en la provisión de los servicios de salud, pero que contradictoriamente desde el informe Lalonde<sup>(1)</sup> se ha establecido que las intervenciones asistenciales tienen poco impacto en el estado de salud de las poblaciones y que sólo las intervenciones de naturaleza promocional, preventiva y ambiental que afectan el entorno y estilo de vida, producen cambios significativos en esas condiciones de salud.

El concepto de salud con enfoque en derechos, gestión del riesgo y los determinantes sociales, permiten a CEHANI definir una nueva visión, donde se pretende priorizar la atención del Usuario centrada en la familia, la humanización del servicio en procura de una acreditación de los servicios, teniendo en cuenta las siguientes líneas estratégicas: Ampliación de servicios más y mejores, Sostenibilidad Administrativa Financiera como condición necesaria, con responsabilidad social y ambiental como institución verde, implementación de un sistema integrado de gestión y una cultura organizacional centrada en Usuario - Familia - Comunidad.



Se ha definido una política de prestación de servicios, en la cual el equipo de colaboradores y el Gerente de CEHANI E.S.E. se comprometen a garantizar a los usuarios y sus familias, el acceso a los servicios de salud ofertados con calidad y eficiencia, de acuerdo con los ejes que enmarcan la Política Nacional de prestación de servicios de salud, en procura del Mejoramiento Continuo de la Calidad, la prevención de la enfermedad y el restablecimiento de la salud de la comunidad, mediante la implementación de Estrategias que respondan a las necesidades y expectativas de los Usuarios a través de servicios de salud oportunos, seguros, permanentes y continuos, haciendo uso eficiente y racional de los recursos, proyectando la oferta hacia la implementación de servicios innovadores y fortaleciendo el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

También se definió un Modelo de Atención donde se observa que el usuario y su familia son el centro de nuestra atención orientando los servicios asistenciales a una mejora continua de la calidad con base en el CICLO PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

## 2. ARTICULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo Institucional se articula con el Plan de Desarrollo Nacional “Todos por un nuevo país”, el cual fue aprobado mediante Ley 1753 de 2015. Como Empresa Social del Estado, CEHANI E.S.E. está inmerso dentro del marco legal, es decir, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud implementado por la Ley 100 de 1993 y las reformas en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de Salud Pública fue desarrollado mediante Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada, la Ley 1164 de 2007 reguló las condiciones del talento humano en salud, Ley 1751 de 2015 o Ley estatutaria de la Salud y las sentencias de la corte constitucional especialmente la T-760 de 2008, C-313 de 2014 T-121-2015 donde afirma que “El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”. La corte ha reiterado en sus diferentes sentencias que el derecho fundamental a la salud debe tener los siguientes elementos esenciales establecidos en la ley 1751 de 2015: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 “Todos por un nuevo país” es el de construir una Colombia en paz, equitativa y educada. Para el logro de los objetivos del plan, se plantean cinco estrategias transversales. Ellas son: 1. Infraestructura y competitividad estratégicas 2. Movilidad social 3. Transformación del campo y crecimiento

verde 4. Consolidación del Estado Social de Derecho 5. Buen gobierno. Estas cinco estrategias unidas a una estrategia envolvente de crecimiento verde trazan los lineamientos de política que permitirán avanzar hacia la construcción de un país en paz, equitativo y educado. Cada estrategia transversal plantea objetivos específicos guiados hacia el alcance de estos tres grandes pilares.

Nuestro Plan de Desarrollo contempla la estrategia verde al cumplir por lo menos 3 objetivos de la agenda global verde, también establece el buen gobierno o gobernanza en todas las actuaciones y define los objetivos estratégicos de CEHANI E.S.E. con los del Plan de Desarrollo en el programa de salud, es decir ampliación de más y mejores servicios a través del diseño de un plan maestro de inversión en infraestructura y adquisición de equipos, atención centrada en el usuario y la familia, sostenibilidad financiera, adoptando un modelo integral de calidad que permita recuperar la confianza del usuario en nuestra institución.

Los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Nacional son los siguientes:

#### ***Objetivos Del Sector Salud Según Pnd-2014-2018***

1. Mejorar las condiciones de salud de la población y reducir las brechas en los resultados en salud

2. Aumentar el acceso a servicios sanitarios y mejorar la calidad en la atención

3. Recuperar la confianza y la legitimidad del sistema de salud

4. Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud

5. Buen Gobierno

Fuente: Plan de Desarrollo Nacional

Los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo tienen unos planes anuales y es la base para la ejecución de actividades a desarrollar que se controlan con indicadores de producto.

Es importante para el Plan de Desarrollo de la Institución tener en cuenta el despliegue de los objetivos, con el fin de determinar los proyectos que pueden ser cofinanciados por el Gobierno Nacional, en razón a ello se dan a conocer en forma detallada los objetivos específicos y los indicadores de producto por cada objetivo estratégico del PND.

El primer objetivo estratégico del PND es mejorar las condiciones de salud de la población y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, se pretende trabajar en el objetivo específico b3 (PND) correspondiente a promover la convivencia social y mejorar la salud mental por cuanto dentro de la misión y visión de nuestra empresa contempla este tipo de proyectos e intervenciones.

**Tabla 1.**

<b>OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:</b> Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad							
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud							
<b>ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
		Departamentos que implementan el Programa de Prevención y Reducción de Anemia en niños entre 6 y 23 meses de edad en el marco de Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia	2	13	3	4	4

b1. Generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles	MSPS - INS - INC	Instrumentos regulatorios para la prevención del exceso de peso	-	4	1	1	2
		Municipios con la estrategia de ciudades, ruralidad y entornos para los estilos de vida saludable implementada	-	55	18	18	19
		Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ	66,8%	72,0%	71,0%	72,0%	72,0%
		Porcentaje de la población que asiste al menos una vez al año a consulta médica u odontológica por prevención	68,4%	75,0%	71,7%	73,4%	75,0%
		Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	15,5%	65,0%	53,0%	59,0%	65,0%
		Porcentaje de niños y niñas en primera infancia atendidos en educación inicial en el marco de la atención integral que recibe la consulta para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo.	0,0%	100%	100%	100%	100%
		Porcentaje de población con valoración e intervención del riesgo	48,0%	60,0%	52,0%	56,0%	60,0%
		Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	3,5	3,1	3,1	3,1	3,1
		Tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años	16,1	12,6	14,3	13,5	12,6
		Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (por 100.000 habitantes de 30 a 70 años)	221,0	192,00	200,6 5	199,30	192,0

ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	TOTAL	2016	2017	2018
b2. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, endemoepidémicas, desatendidas, emergentes y re-emergentes	MSPS - INS	Casos reportados de enfermedades transmitidas por alimentos	1.102	1.100	1.100	1.100	1.100
b3. Promover la convivencia social y mejorar la salud mental	MSPS	Municipios con Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana con énfasis en violencia intrafamiliar	8	32	8	8	8
		Municipios integrados al Observatorio Nacional de Convivencia y Protección de la Vida	-	32	8	12	12
		Municipios que implementan acciones para la promoción de la convivencia social en sus Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana	-	64	14	25	25
b4. Mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana	MSPS - INVIMA	Bancos de leche humana en funcionamiento	2	5	4	4	5
		Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%
		Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000)	7,6	6,0	6,9	6,5	6,0

ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	TOTAL	2016	2017	2018
b5. Asegurar los derechos sexuales y reproductivos	MSPS	Hospitales públicos que implementan el Programa Madre Canguro	2	20	4	6	8
		Municipios con la estrategia de prevención de embarazo en la adolescencia implementada	62	245	121	182	245
		Porcentaje de Entidades Territoriales que alcanzan al menos un 80 % de cobertura en 4 o más controles prenatales	60,6%	80,0%	75,0%	78,0%	80,0%
		Porcentaje de mujeres gestantes inscritas en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral con afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Porcentaje de mujeres gestantes inscritas en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral que reciben atención del parto institucional o cesárea.	95,0%	99,0%	95,0%	97,0%	99,0%
		Porcentaje de mujeres gestantes inscritas en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral que reciben las consultas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo	0,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales – Nacional	84,8%	88,0%	87,0%	87,5%	88,0%
		Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales - Área rural dispersa	77,8%	83,6%	80,7%	82,2%	83,6%
		Razón de mortalidad materna (TMM)	60,67	54,24	60,67	60,67	60,67
		Razón de mortalidad materna a 42 días en el área rural dispersa	105,02	80,00	88,37	84,16	80,00

b7. Mejorar la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	MSPS	Biológicos incorporados en el Esquema Nacional de Vacunación	19	23	21	22	23
		Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de 1 año	89%	95%	95%	95%	95%
		Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de un año - Llanos	90%	95%	95%	95%	95%
		Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de un año - Pacífico	90%	95%	95%	95%	95%
		Cobertura de vacunación en menores de un año con terceras dosis de pentavalente	90%	95%	95%	95%	95%
		Cobertura de vacunación en niños de un año de edad con triple viral	91%	95%	95%	95%	95%
		Departamentos con el sistema de vigilancia nutricional poblacional implementado	-	32	10	20	32
		Porcentaje de niños y niñas en primera infancia atendidos en educación inicial en el marco de la atención integral con esquema de vacunación completo para la edad	80%	95%	85%	90%	95%

Dentro del objetivo específico aumentar el acceso efectivo a los servicios de salud y mejorar la calidad de atención, se contempla el objetivo a4 del PND inversión pública hospitalaria en condiciones de eficiencia, con el fin de mejorar las condiciones locativas de terapia y la construcción y/o remodelación de infraestructura para el laboratorio de marcha y un segundo quirófano y el objetivo a10 del PND en lo correspondiente a la implementación de programas del Plan Decenal de Salud Pública. Dentro de la línea estratégica de garantizar la sostenibilidad financiera, es para nuestro plan un propósito fundamental, que implica un manejo financiero de equilibrio y eficiencia presupuestal, recuperación eficiente de cartera, evaluación de activos y un mejoramiento de ingresos debido a la ampliación en la venta de servicios de salud.



La articulación del Plan de Desarrollo con el Plan Departamental “NARIÑO CORAZÓN DEL MUNDO” para la vigencia 2016-2019 se fundamenta en tres pilares: Gobierno Abierto, Economía Colaborativa e Innovación Social que pretende tres propósitos fundamentales: 1. Paz Territorial con Equidad Social; 2. Crecimiento e Innovación Verde, y 3. Integración Regional. Para alcanzar estos tres propósitos el gobierno departamental desarrolla 7 ejes estratégicos con enfoque territorial, que fueron definidos y tuvieron en cuenta las apuestas de un nuevo gobierno en materia ambiental, social, económica e institucional. 1. Paz, seguridad y convivencia. 2. Equidad e inclusión social. 3. Sostenibilidad ambiental. 4. Desarrollo integral. 5. Infraestructura y conectividad. 6. Gobernabilidad. 7. Convergencia regional y desarrollo fronterizo <sup>(2)</sup>

La composición demográfica del departamento de Nariño es fundamental para la proyección de servicios de salud, es bien claro que, la transición demográfica también aplica para nuestro departamento, ya que la población se está envejeciendo.

**Tabla 2. Población Departamento De Nariño Por Grupos Quinquenales**

Grupos de edad	Año					
	2005		2015		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	771,908	770,048	875,470	868,805	929,463	922,195
0-4	86,007	83,215	83,956	80,455	85,911	82,308
5-9	87,017	83,881	83,007	79,794	83,091	79,835
10-14	85,335	79,242	84,486	81,973	82,685	79,418
15-19	78,540	74,237	84,342	80,752	82,911	80,301
20-24	71,996	69,256	79,089	72,711	82,220	78,944

25-29	63,025	62,769	72,558	68,998	77,687	71,966
30-34	51,606	53,834	68,615	66,936	71,500	68,347
35-39	50,399	52,222	60,670	60,887	67,621	66,364
40-44	41,801	43,618	49,661	52,215	59,748	60,252
45-49	34,566	36,503	48,523	50,505	48,844	51,568
50-54	28,705	30,345	40,038	41,999	47,466	49,743
55-59	24,832	25,403	32,542	34,724	38,753	40,978
60-64	19,752	20,685	26,352	28,107	31,043	33,463
65-69	16,612	18,029	21,827	22,751	24,422	26,558
70-74	13,160	15,277	16,003	17,461	19,274	20,709
75-79	9,377	10,569	11,867	13,637	12,988	14,739
80 Y MÁS	9,178	10,963	11,934	14,900	13,299	16,702

El componente salud está dentro del eje estratégico Equidad e Inclusión Social. Programa 3. Salud y Bienestar, en él se hace un diagnóstico, donde se establece el esfuerzo realizado hasta la fecha, mas sin embargo, dice: “el departamento enfrenta una alta carga de morbilidad y discapacidad evitables, en enfermedades transmisibles y no transmisibles, enfermedades de salud mental e inmune-prevenibles producidas por diversos factores en donde se destacan las inequidades y desigualdades sanitarias, la baja disposición de agua potable, de tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos, la desnutrición y alimentación poco saludable, inactividad física e inadecuados estilos de vida y hábitos culturales, bajos niveles de empleo, ingreso y desprotección laboral, conflicto armado, narcotráfico y violencia, baja cobertura y calidad de los servicios de salud, especialmente

para poblaciones dispersas, baja transferencia y apropiación del conocimiento de medidas de promoción y prevención por parte de la comunidad, baja adherencia a las guías y protocolos de atención y a las medidas de seguridad del paciente, débiles modelos de gestión e intervención del riesgo por parte de las empresas administradoras del plan de beneficios; débil gestión y planeación integral sectorial e intersectorial, básicamente por parte de las administraciones municipales y prestadores de servicios de salud de la red pública y la débil participación de la sociedad, entre otros” (3).

El Plan de Desarrollo Departamental en el Programa Salud y bienestar da una orientación estratégica de crear condiciones que aseguren bienestar integral a toda la población, principalmente, la más vulnerable a través de políticas que partan de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, mediante acciones individuales y colectivas que garanticen y reafirmen la salud como un derecho fundamental, en este aspecto propone, a manera de plan de acción, el fortalecimiento institucional, gerencial y participativo de la comunidad para la modernización tecnológica, así como de mantenimiento de infraestructura y equipamiento, capacitación, estabilidad y dignificación de la actividad laboral del personal de la salud (3). El CEHANI E.S.E. va a fortalecerse dentro de la red departamental de servicios de salud y tiene que ser parte de la solución de la problemática del sector salud en el departamento, su visión como se dijo, es ampliar y mejorar la prestación de servicios de salud con un enfoque centrado en el usuario-familia-comunidad.

### **3. DIAGNOSTICO GENERAL.**

El diagnóstico del Ministerio de Salud y Protección Social, en lo relacionado a la situación de salud, marca un referente a qué y cómo se deben prestar los servicios dentro del nuevo modelo integral de atención en salud; al respecto afirma: “El país ha logrado avances importantes en el crecimiento de la expectativa de vida y la reducción de la mortalidad, según el informe de Análisis de Situación de Salud 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social)”.

Existen indicadores relevantes que determinan la situación de salud, la tendencia decreciente en la tasa de mortalidad ajustada por edad fue del 11% entre 2005 y 2012. Los cambios más relevantes están relacionados con decrementos en la mortalidad neonatal e infantil. La razón de mortalidad materna se redujo entre 2005 y 2012 de 70.1 a 65.9 y puede estar alrededor de 55.2 por 100.000 nacidos vivos en 2013, muy cerca de la meta del Milenio (Estadísticas vitales DANE 2013); según el Banco Mundial la razón era de 100 por 100.000 nacidos vivos en 1990.

La tasa de mortalidad neonatal disminuyó en 26.4 % entre 2005 y 2013. La tasa cruda de mortalidad infantil decreció de 15.9 a 11.5 muertes por 1.000 nacidos vivos entre 2005 y 2013. El Banco Mundial estima la tasa de mortalidad infantil ajustada para 2015 en 15 muertes por 1.000 nacidos vivos mientras que para 1990 ese indicador se estimaba en 29 por 1.000. Todas estas variaciones son consistentes con una reducción general de la mortalidad.

El perfil de causas de mortalidad en menores de 5 años evidencia reducción en todos los grupos de causas entre 2005 y 2012. Los grupos en que la mortalidad se ha reducido más del 50% son las enfermedades del sistema respiratorio, lesiones por causa externa, enfermedades infecciosas, endocrinas, del sistema nervioso, digestivas y hematológicas. La mortalidad por cáncer infantil (4.1%) es el único grupo patológico en que se evidencia incremento. También se registra la reducción en los tres tipos de desnutrición (aguda, crónica y global). En el período 1977 – 1980 la prevalencia de carenciales por desnutrición

global era de 19.4% (Mora, 1982). Para 2010, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) encontró que esa prevalencia habría reducido drásticamente al 3.4%.

El Ministerio concluye diciendo que existe una acelerada progresión en los patrones epidemiológicos a partir de los problemas carenciales y las enfermedades transmisibles hacia causas de mortalidad de etiología compleja, relacionada con los factores ambientales y de estilo de vida, propios de sociedades más urbanizadas.

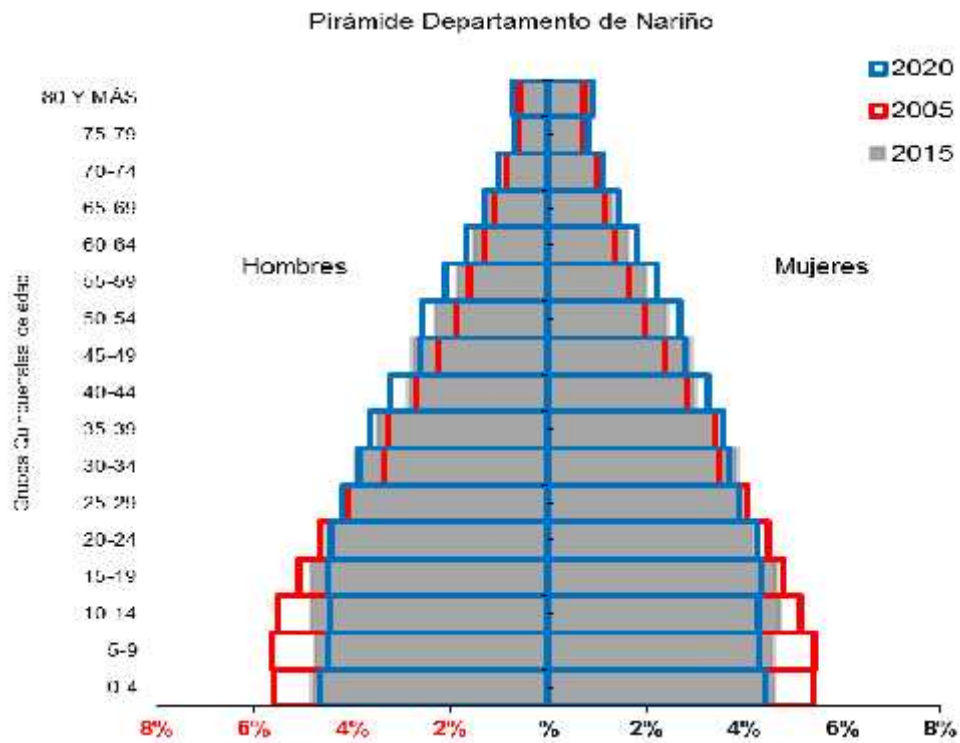
El componente demográfico del departamento de Nariño refleja la realidad del proceso de transición demográfica, la población tiende a envejecer, el índice de envejecimiento pasa de 28 personas en 2005 a 37 en 2015 y se proyecta en 43 en 2020, mientras que el índice de infancia decrece de 33 en 2005 a 28 en 2015 y 27 en 2020. El índice de envejecimiento expresa el Cociente entre personas de 65 años y más con respecto a totalidad de personas, es decir, por cada 100 personas en el 2005 había 28 personas con 65 años o más, 37 en el 2015, se proyecta 43 en el 2020 y el índice de vejez hace la relación con las personas menores de 15 años.

**Tabla 3. Indicadores de estructura demográfica en el Departamento de Nariño 2005, 2015, 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	1,541,956	1,744,275	1,851,658
Población Masculina	771,908	875,470	929,463
Población femenina	770,048	868,805	922,195
Relación hombres: mujer	100.24	100.77	101
Razón niños: mujer	43	36	35
Índice de infancia	33	28	27

Índice de juventud	27	26	26
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	28	37	43
Índice demográfico de dependencia	65.08	55.71	53.07
Índice de dependencia infantil	54.03	44.07	40.77
Índice de dependencia mayores	11.04	11.64	12.29

Fuente: Bodega de datos SISPRO MPS – Proyecciones DANE



La pirámide demográfica 2005-2015-2020 muestra el comportamiento de la población en el tiempo, se ve la disminución de la base y la ampliación de población joven, adulta y adulta mayor. Por lo tanto, nuestros servicios deben proyectarse para la venta de servicios a este tipo de población.

Dentro de nuestra misión se contempla atención a usuarios de servicios de salud especializados en promoción de la salud y prevención de la discapacidad, diagnóstico, tratamiento y habilitación-rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con o en riesgo de afectación en las áreas cognitiva, motora, auditiva, visual, de comunicación y neurológica. Por lo tanto, es fundamental conocer la población con discapacidad en el departamento.

La siguiente tabla indica el número de personas con discapacidad en el año 2015:

**Tabla 4. Información de Discapacidad departamento de Nariño**

<b>Año</b>		
<b>Grupo de edad</b>	<b>2015</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Total</b>	29648	26648
0-4	97	153
5-9	402	588
10-14	750	1115
15-19	1232	1612
20-24	1304	1664
25-29	1176	1252
30-34	1212	1254
35-39	1310	1257
40-44	1416	1330
45-49	1599	1428

50-54	1796	1517
55-59	2183	1754
60-64	2318	1689
65-69	2352	1805
70-74	2379	1992
75-79	2563	1940
80 Y MÁS	5559	4298

FUENTE: SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

Observando la pirámide poblacional de discapacidad se puede que el mayor número de personas se encuentra en el extremo de edad de las personas, es decir adultas mayores y más predomina en hombres con el 53%.





### **Características de la oferta de servicios de salud.**

El Ministerio en informe del diagnóstico del sector salud en el año 2014 hace un análisis de la oferta de servicios de salud con base en el registro nacional de prestadores de salud, evidenciando una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica.

Manifiesta y reitera el crecimiento en la oferta privada, se ha concentrado en los profesionales independientes, los cuales durante el periodo 2013 – 2016, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, pasan de 35.107 a 35.396 (incremento del 0.823%); pese a este crecimiento, la oferta de servicios durante este periodo ha disminuido en un 0.998%.

Respecto a la capacidad instalada, para el mismo periodo se ha observado un incremento general del 6.6%, sin embargo, este comportamiento no es sostenido. Lo más representativo en términos de capacidad instalada es la reducción entre los prestadores de su capacidad instalada en salas de parto y quirófanos; para el caso de los partos se presenta una disminución del 8.7%, siendo más representativa en los prestadores privados 20.1% y en caso de los quirófanos en términos de cantidad, disminuye en 2.3%, con un efecto dado por la disminución en los prestadores públicos en un 5.7%, en los prestadores privados disminuye en 1.3% y en los de naturaleza mixta se presenta el mismo fenómeno con una disminución del 9.5%. De igual forma, concluye en lo correspondiente a competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutive, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud. En la mediana y alta complejidad hay utilización inadecuada de los recursos especializados, ocasionada por los incentivos hacia la inducción de demanda desde la oferta, así como por debilidad para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto a los prestadores públicos, se observa una disminución en la oferta de servicios de los primeros niveles de atención, a partir de la información del registro especial

de prestadores de servicios de salud, la cual ha disminuido entre 2013 y 2016 en un 2.8%; en el segundo nivel se presenta el mismo comportamiento con una disminución del 1.5%; llama la atención el crecimiento significativo de las IPS públicas de tercer nivel de atención las cuales crecen durante el mismo periodo en 9.8%. Adicionalmente, los niveles de atención básicos presentan alta obsolescencia tecnológica, deficiencia en cantidad, pertinencia y calidad del personal de salud y de infraestructura, efectos que pueden ser evidenciados en la oferta pública, donde la inversión en reposición ha sido escasa.

El departamento de Nariño según reporte SIHO cuenta con la siguiente capacidad instalada para la prestación de servicios de salud:

**Tabla 5. Nariño Capacidad Instalada Red Publica  
2014-2015**

Concepto	2015	2014
Camas de hospitalización	691	715
Camas de observación	564	500
Consultorios de consulta externa	569	531
Consultorios en el servicio de urgencias	93	90
Salas de quirófanos	18	18
Mesas de partos	78	84
Número de unidades de odontología	290	292

Fuente SIHO 2015

**Tabla 6. Nariño. Capacidad instalada red pública por nivel 2014-2015**

Nivel	Concepto	2015	2014
1	Camas de hospitalización	212	228
2	Camas de hospitalización	276	284
3	Camas de hospitalización	203	203
1	Camas de observación	401	381
2	Camas de observación	80	51

3	Camas de observación	83	68
1	Consultorios de consulta externa	480	451
2	Consultorios de consulta externa	66	58
3	Consultorios de consulta externa	23	22
1	Consultorios en el servicio de urgencias	79	77
2	Consultorios en el servicio de urgencias	10	9
3	Consultorios en el servicio de urgencias	4	4
1	Salas de quirófanos	1	2
2	Salas de quirófanos	9	7
3	Salas de quirófanos	8	9
1	Mesas de partos	73	78
2	Mesas de partos	3	4
3	Mesas de partos	2	2
1	Número de unidades de odontología	289	291
2	Número de unidades de odontología	1	1
3	Número de unidades de odontología	0	0

Fuente: SIHO 2015. Incluye IPS Indígena

En lo que corresponde a la red pública la capacidad resolutive no ha aumentado de acuerdo al número de quirófanos habilitados, el número de camas de hospitalización se ha reducido en un 3.5% esta variación se ha dado en los niveles I y II, los consultorios de consulta externa han aumentado un 6.7% en los niveles I y II. Lo anterior indica que el departamento de Nariño, así como sucede en el nivel nacional, ha aumentado la red privada en los niveles I y II y en especial en las ciudades capitales.

Nuestra entidad, inició como una entidad de derecho privado con el nombre de CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL - CEDES, fundado por la Fonoaudióloga María Isabel Arroyo de Fijten y un grupo de colaboradores. En ese entonces, el enfoque de la prestación de los servicios era Educativo. En sus inicios funcionó en un aula cedida por el Instituto Nacional para ciegos - INCI en donde se atendían 7 niños sordos quienes, podría decirse

son los usuarios fundadores de esta entidad. Posteriormente y gracias al esfuerzo de sus fundadores se transformó como una entidad departamental mediante Decreto 964 de diciembre 15 de 1971. Una vez el CEDES transformado en entidad del orden departamental y viendo la necesidad de un espacio más amplio para su funcionamiento, se le asignó en comodato, una de las propiedades del departamento situada en la calle 14 con carrera 24, en la cual funcionó por más de 10 años.

Cuenta la historia, que el CEDES, funcionó como una entidad perteneciente al sector educativo, sin embargo, dadas las características de la población atendida y las necesidades que ella presenta, se presenta ante el gobierno departamental la justificación requerida para que se transforme en una entidad de salud, fue así como en dicho año se transforma en entidad del sector salud y cambia su razón social como CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO – CEHANI.

Posteriormente en el año 1997, mediante Ordenanza 031 del 9 de agosto, en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 100 de 1993, el CEHANI se reorganiza como Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención en salud, adscrita a la Dirección Departamental de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y funciona como entidad descentralizada del orden departamental con patrimonio propio y autonomía administrativa.

Actualmente hace parte de la red departamental de servicios de salud, presta servicios en las áreas terapéuticas: Fisioterapia, Hidroterapia, Terapia Ocupacional, Terapia del lenguaje, Educación especial y Psicología, Neuropsicología, en Medicina especializada: Neuropediatría, Genética y Otorrinolaringología, en Ayudas diagnósticas: Electroencefalografía, Videotelemedicina, Audiología básica, Electrofisiología y adaptación de audífonos, además presta el servicio de dispensación de medicamentos No POS a la población pobre y vulnerable afiliada o no al régimen subsidiado.

#### **4. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS**

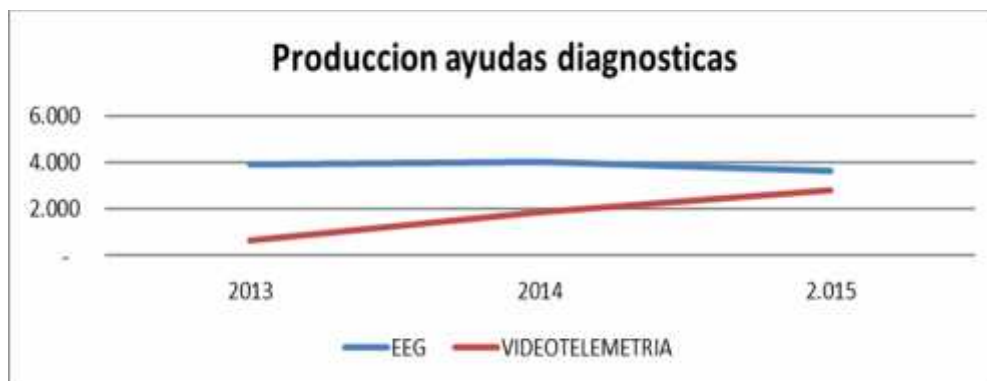
Como en toda Empresa Social del Estado, los ingresos de CEHANI E.S.E. provienen de la venta de servicios de salud, por lo tanto, su direccionamiento estratégico va dirigido a producir servicios de salud, que permitan la satisfacción del usuario la familia y comunidad, y que ésta a su vez, genere sostenibilidad financiera y administrativa; la producción de servicios en las áreas terapéuticas se ha mantenido estable y con tendencia a decrecer con excepción de Hidroterapia y Videotelemedicina, que por su ventaja comparativa de las de las aguas termales, su crecimiento ha sido excepcional. A raíz de ello, se ha visto en la necesidad de ampliar servicios de consulta externa especializada y la puesta en funcionamiento de quirófano para realizar cirugías ambulatorias con especialidad y subespecialidad en Oftalmología, ya que se cuenta con los equipos necesarios para su operación. El suministro de medicamentos No POS a la población pobre afiliada o no al régimen subsidiado se presta a partir del año 2013, mediante contrato con la Dirección Departamental de Salud de Nariño, pero el cumplimiento del mismo ha sufrido muchos problemas que han dificultado su ejecución, es así como en el segundo semestre del año 2016 no se renovó el mismo, por lo tanto, la viabilidad financiera de la empresa se ve afectada en el futuro al dejar en incertidumbre este tipo de contratación.

**Tabla 7. CEHANI. Producción de servicios**

CONCEPTO	2013	2014	2015	variación 14/13	variación 15/14
EEG	3,889	4,023	3,620	3	-11
VIDEOTELEMETRIA	640	1,848	2,793	65	34
<b>E.E.G+ VIDEO</b>	<b>4,529</b>	<b>5,871</b>	<b>6,413</b>	<b>23</b>	<b>8</b>
OTORRINO	2,226	1,959	1,537	-14	-27
GENÉTICA			3		100
DERMATOLOGÍA	56	19	31	-195	39
NEUROPEDIATRÍA	3,222	3,354	3,006	4	-12
<b>TOTAL, MED. ESPECIALIZADA</b>	<b>5,504</b>	<b>5,332</b>	<b>4,577</b>	<b>-3</b>	<b>-16</b>
FÍSICA	19,011	18,503	16,107	-3	-15
HIDROTERAPIA	3,004	3,816	7,484	21	49
<b>TOTAL T.F.+HIDRO</b>	<b>22,015</b>	<b>22,319</b>	<b>23,591</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
T. OCUPACIONAL	42,250	41,813	35,014	-1	-19
LENGUAJE	40,770	35,651	31,168	-14	-14
<b>TOTAL TERAPIAS</b>	<b>83,020</b>	<b>77,464</b>	<b>66,182</b>	<b>-7</b>	<b>-17</b>
E. ESPECIAL	1,570	7,498	28,519	79	74
PSICOLOGÍA	11,249	16,483	14,940	32	-10
NEUROPSICOLOGÍA	1,425	1,785	1,538	20	-16
<b>TOTAL E.E.+PSICO</b>	<b>14,244</b>	<b>25,766</b>	<b>44,997</b>	<b>45</b>	<b>43</b>
AUDIOMETRÍAS	2,005	1,254	881	-60	-42
LOGO AUDIOMETRÍAS	1,533	1,011	733	-52	-38
IMPEDANCIOMETRIA	1,366	993	805	-38	-23
PEATC	269	219	352	-23	38
OTOEMISIONES	44	99	35	56	-183
CONTROLES			9		100
ADAPTACIONES DE AUDÍFONOS	95	94	67	-1	-40
<b>TOTAL AUDIOLOGÍA</b>	<b>5,312</b>	<b>3,670</b>	<b>2,882</b>	<b>-45</b>	<b>-27</b>

Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.

Al revisar el comportamiento de la producción de servicios de salud del área terapéutica es necesario establecer otros servicios que le permitan crecer a la empresa, es por eso que a partir del año 2017 inicia la operación del servicio de quirófano y consulta especializada de oftalmología, el CEHANI E.S.E. no puede estar sujeto a la venta de servicios de terapias y de servicio farmacéutico exclusivamente; por lo tanto, es necesario ampliar nuevos servicios, por lo cual se plantea construir un segundo quirófano, laboratorio de marcha, gimnasio, laboratorio de otesis y consultorios para más especialidades, obviamente, sin olvidar lo que a la fecha se presta en apoyo terapéutico, ya que su área física y equipos se encuentran deterioradas y obsoletos.



Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.

La producción de EEG se ha mantenido de alguna manera estable, pero con tendencia a decrecer debido a la competencia en el mercado y la deficiente infraestructura física, las videotelemedias han tenido un comportamiento de crecimiento, por lo tanto, es necesario intervenir este servicio para aumentar con calidad, oportunidad y seguridad pensando en el usuario-familia-comunidad.

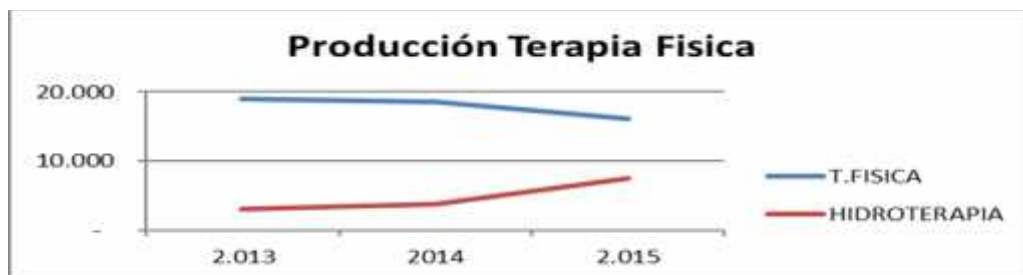
Las consultas por especialidades es un servicio relativamente nuevo para nosotros es la puerta de entrada para los demás servicios, este servicio ha estado sujeto a la disponibilidad de los especialistas que afortunadamente a partir del año 2015 se ha estabilizado la producción, la cual se observa en la siguiente gráfica:



Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.

El comportamiento de consultas básicamente es por Otorrinolaringología y Neuropediatría. Dermatología no se continuó y Genética es una especialidad nueva. La tendencia es decreciente en los años seleccionados, pero se normaliza a partir del año 2016 debido a la continuidad con los especialistas. Este servicio se va ampliar para el siguiente año 2017 en consulta de Oftalmología con subespecialidades y otras consultas especializadas como Fisiatría, Ortopedia pediátrica que deriven servicios para Quirófano, Laboratorio de marcha y Apoyo terapéutico. El estudio de mercado que se haga en el año 2017 podrá determinar la apertura de nuevos servicios.

Terapias Físicas, este servicio se ve fortalecido por las piscinas termales que se tienen, pero el gimnasio es deficiente en equipos e infraestructura, es necesario intervenir toda el área física, es importante realizar estudios técnicos para mirar el caudal de las aguas termales ya que presentan problemas de abastecimiento, por lo demás, este servicio presenta una alta demanda por los usuarios; se contempla intervenir el área física y la construcción del laboratorio de marcha.



Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.



En lo que corresponde a Terapia Ocupacional y de lenguaje, este servicio también tiende a decrecer en su producción, por lo cual es necesario promocionar más y mejorarlo, igual que las demás áreas de terapia deben ser intervenidas en su estructura física y mejorar la dotación de equipos. Este tipo de servicios debe venderse como proyectos desde el punto de vista de salud pública y proyectos especiales para intervenciones colectivas.



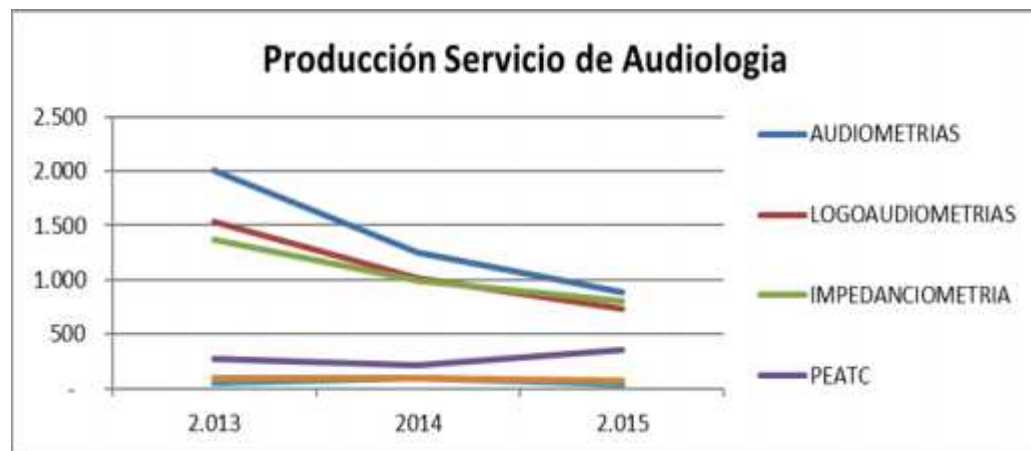
Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.

Las consultas de Psicología y Neuropsicología la tendencia es mantenerse en lo que corresponde a producción, estos servicios son importantes dentro del portafolio de servicios que debe ser ofertado de una mejor manera.



Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.

El servicio de Audiología, otro servicio importante para nuestra empresa, la producción es con tendencia decreciente, la infraestructura y dotación, al igual que todas las áreas de terapia, deben ser intervenidas para su mejoramiento. Este servicio debe ser mejorado para realizar programas de intervención colectiva.



F

Fuente. Subgerencia Técnica CEHANI E.S.E.

## 5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

**Tabla 8. Consolidado principales causas de morbilidad general  
CEHANI E.S.E. año 2013**

No.	CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN	No. consultas	PORCENTAJE
1	F809	TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADOS	453	21.6%
2	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN	294	14.0%
3	R620	RETARDO EN DESARROLLO	284	13.5%
4	H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL	205	9.8%
5	F82	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	179	8.5%
6	G403	EPILEPSIAS Y SÍNDROMES IDIOPÁTICOS	169	8.1%
7	F719	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	148	7.1%
8	J304	RINITIS ALÉRGICA NO ESPECIFICADA	120	5.7%
9	F910	DÉFICIT EN ORIENTACIÓN COMPORTAMENTAL	122	5.8%
10	G430	MIGRAÑA SIN AURA	90	4.3%
		RESTO DE CAUSAS	32	1.5%
<b>TOTAL</b>			<b>2,096</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS de Consulta 2013



**Tabla 9. Consolidado Principales Causas de Morbilidad General**  
**CEHANI E.S.E. Año 2014**

No.	CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN	No. consultas	PORCENTAJE
1	R620	RETARDO EN DESARROLLO PSICOMOTOR	1,417	15.6%
2	F800	RETARDO EN DESARROLLO DEL LENGUAJE	1,340	14.7%
3	F700	DÉFICIT COGNITIVO	1,328	14.6%
4	H900	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL	1,183	13.0%
5	F82	TRASTORNO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	1,097	12.1%
6	F81	TRASTORNO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	900	9.9%
7	G403	EPILEPSIA GENERALIZADA SINTOMÁTICA	646	7.1%
8	F900	TRASTORNO DE LA ACTIVIDAD Y DE LA TENCIÓN	505	5.5%
9	G800	PARÁLISIS CEREBRAL	461	5.1%
10	J300	RINITIS CRÓNICA	226	2.5%
<b>TOTAL</b>			<b>9,103</b>	<b>100%</b>

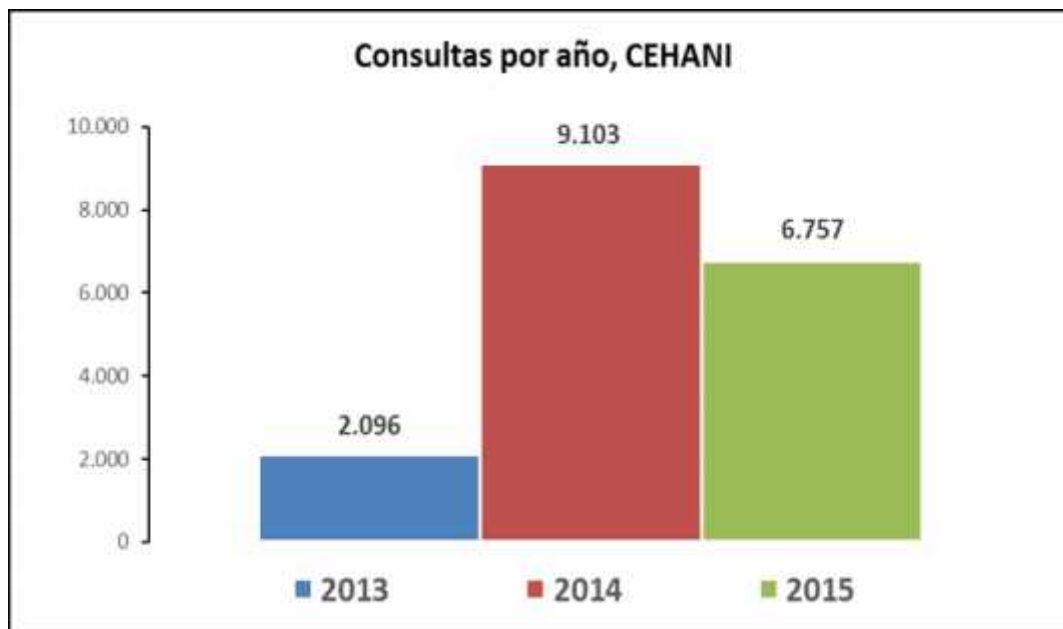
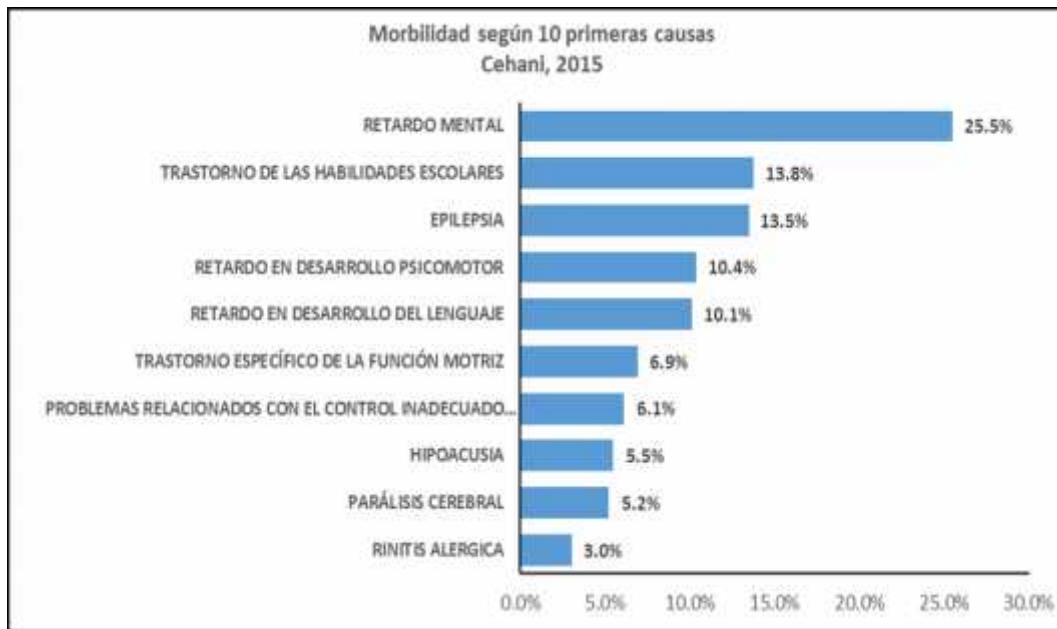
Fuente: RIPS de Consulta 2013



**Tabla 10. Consolidado Principales Causas de Morbilidad General  
CEHANI, Año 2015**

No.	CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN	No. consultas	PORCENTAJE
1	F700	RETARDO MENTAL	1,722	25.5%
2	F.818	TRASTORNO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	930	13.8%
3	G.403	EPILEPSIA	910	13.5%
4	R.620	RETARDO EN DESARROLLO PSICOMOTOR	702	10.4%
5	F.808	RETARDO EN DESARROLLO DEL LENGUAJE	685	10.1%
6	F.82	TRASTORNO ESPECÍFICO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	467	6.9%
7	Z632	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONTROL INADECUADO DE LOS PADRES	414	6.1%
8	H.900	HIPOACUSIA	371	5.5%
9	G.800	PARÁLISIS CEREBRAL	353	5.2%
10	J.304	RINITIS ALÉRGICA	203	3.0%
<b>TOTAL</b>			<b>6,757</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS de Consulta 2013



### ***5.1 Análisis Epidemiológico CEHANI E.S.E***

De acuerdo a las principales causas de morbilidad de los años 2013, 2014 y 2015 de los pacientes atendidos por consulta externa del CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO - CEHANI E.S.E, se presentan cambios en la frecuencia de atención de la enfermedad, la

cual se mide con base a la transición epidemiológica que son cambios producidos a largo plazo en las condiciones de salud de una población determinada como un proceso dinámico en diferentes etapas, lo cual sufrió un retroceso denominado “CONTRATRANSICION” bien estancamientos denominados transición prolongada en las que persiste la morbimortalidad.

**Tabla 11. Contratransicion**

<b>PATOLOGIAS QUE NO SE ATENDIERON EN EL AÑO 2013</b>	<b>PATOLOGIAS QUE NO SE ATENDIERON EN EL AÑO 2014</b>	<b>PATOLOGIAS QUE NO SE ATENDIERON EN EL AÑO 2015</b>
Parálisis Cerebral	Trastorno del desarrollo y del lenguaje	Migraña sin aura
Trastorno De Las Habilidades Escolares	Migraña sin aura	Rinitis
Problemas relacionados con el control inadecuado de padres	Problemas relacionados con el control inadecuado de padres	Trastorno de la actividad y de la atención
Déficit Cognitivo	Retraso mental	Déficit en orientación comportamental
	Déficit en orientación comportamental	Déficit cognitivo

Según la tabla, se puede observar que algunas patologías, no fueron causa de atención en algunos años, generando cambios en su presentación, lo cual toma la siguiente dinámica en su patología, que aparecen y son causa de atención en cierto año y en otros años no aparecen, como causas de atención por los servicios de consulta externa, lo cual se denomina PROCESO DE CONTRATRANSICION.

Dentro de la transición epidemiológica, en los servicios de consulta externa se puede apreciar que existen un cierto número de patologías que son altamente prevalentes en la transición de atención de los servicios de salud, la cual se detalla en el siguiente recuadro:

**Tabla 12.**

<b>CLASIFICACION</b>	<b>PREVALENCIA</b>
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje	46.4%
Retardo en el desarrollo sicomotor	39.5%
Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	32.6%
Epilepsia	28.7%
Hipoacusia	28.3%
Trastorno específico de la función motriz	27.5%
Trastorno de las habilidades escolares	23.7%
Perturbación de la actividad y de la atención	19.5%
Déficit cognitivo	14.6%
Parálisis cerebral	10.3%
Rinitis	8.2%
Déficit en orientación comportamental	5.8%
Migraña sin aura	4.3%

Las patologías que más prevalecen en el servicio de Consulta Externa entre los años de 2013, 2014 y 2015 son las que afectan el desarrollo mental, psicomotor, del habla y del lenguaje, seguida de los pacientes que asisten por epilepsia, hipoacusia, parálisis cerebral, rinitis y migraña. Este tipo de diagnóstico representa una evolución satisfactoria y al no tener un compromiso neurológico asociado, son atendidos por las propias EPS dentro de sus redes de servicios.

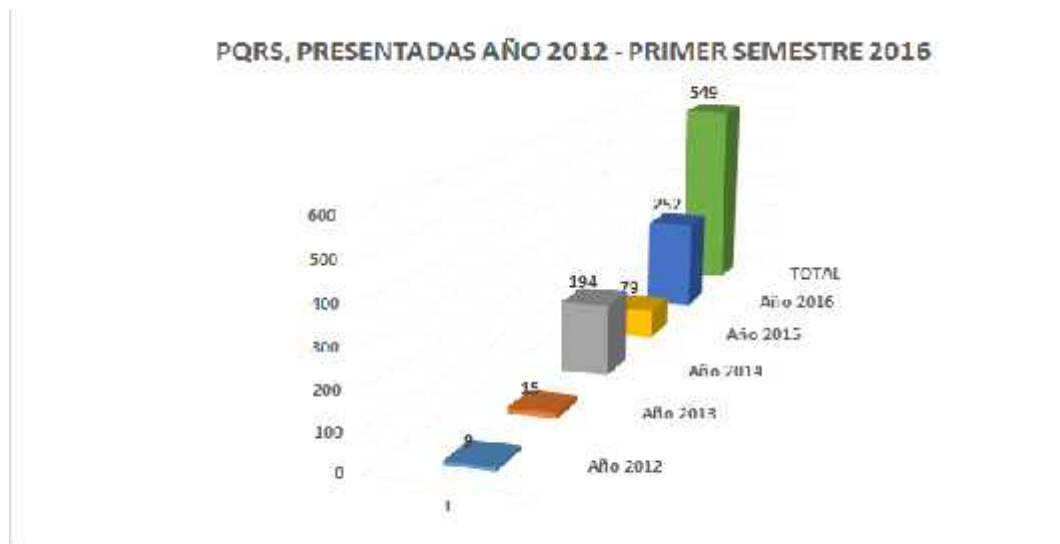
El trastorno en el desarrollo es la causa de atención que más afecta a la población, ya que se presenta de diferentes formas, desde el punto de vista clínico, como falta de atención, alteración del habla, dificultad motriz, falta de atención en actividades escolares, déficit cognitivo, dificultad en la movilidad corporal.



## 6. MEDICIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD CENTRADA EN EL USUARIO

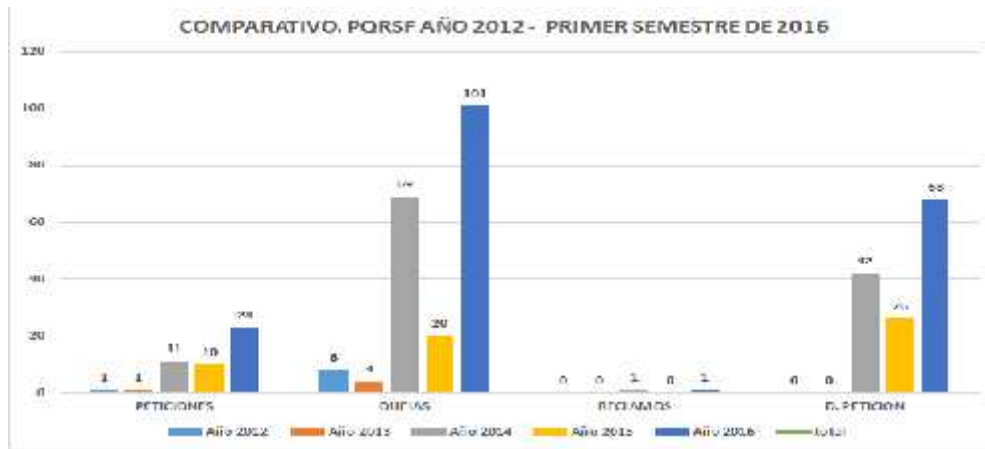
Este proceso está a cargo de la Oficina de Atención al Usuario y la medición se hace a través de diferentes instrumentos, los cuales permiten construir indicadores importantes para la toma de decisiones y mejoramiento continuo de nuestros profesionales y servicios que se prestan.

Uno de los indicadores es la gestión y trámite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias que se presentan, la entidad tiene un historial desde el año 2012 y hasta el primer semestre de 2016 se han recepcionado 549 peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones, sugerencias y derechos de petición; la tendencia es el crecimiento en el reporte, entre otras causas se tiene, que el usuario ya conoce los derechos que le asisten y otra es el número creciente de las quejas por la entrega inoportuna de medicamentos en el servicio farmacéutico. El mayor número PQRS presentadas en 2016 son 252 y la menor en el 2012 son 9.



Fuente: Oficina Atención al Usuario

Desglosando el sistema PQRSFS, la mayor participación en el año 2016 son las quejas, le siguen los derechos de petición, peticiones y en ultimo están los reclamos.



Fuente: Oficina Atención al Usuario

Es de anotar que el volumen de aumento de todo tipo de PQRFS, se debe a la inoportunidad en la entrega de medicamentos que se da inició a partir del año 2013. El primer semestre de 2016 el Proceso de Gestión de Servicio Farmacéutico obtiene el mayor número de PQRSF interpuestas por los usuarios y/o familiares con un total de 172.



Fuente: Oficina Atención al Usuario

Desde todo punto de vista de atención al usuario, los reclamos se centran básicamente en la entrega inoportuna de medicamentos, situación que fue analizada y entran a corregirse, es de anotar que existen también felicitaciones por la prestación de servicios de salud.



Fuente: Oficina Atención al Usuario

El indicador de excelencia de acuerdo con la percepción realizada por la oficina de atención al usuario y reportada a la circular única y plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en las vigencias 2015 y 2016 se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Variable	2016		2015	
	Cantidad	INDICADOR	Cantidad	INDICADOR
<u>P.3.14 Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.</u>	536	92	198	98
<u>P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.</u>	583		203	

Fuente. Siho indicador de calidad

La percepción de la calificación de disminución del 2016 con respecto al 2015 se debe, como se dijo inicialmente, a la inoportunidad en la entrega de medicamentos.

## 7. INDICADORES DE OPORTUNIDAD CALIDAD EN SALUD

En la planeación estratégica la visión sirve de guía para la formulación de propósitos, esta visión se refleja en la misión, los objetivos y las estrategias de la organización y se hace tangible cuando se materializa en cumplimiento de objetivos, cuyos resultados deben ser medibles. El Sistema de Información para la Calidad en Salud espera que mediante indicadores evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permita brindar una información objetiva a los ciudadanos para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores.

El CEHANI mide su gestión a través de los indicadores de la Circular 256 de la Supersalud y tiene indicadores propios producto de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Los indicadores de oportunidad por servicio producido son los siguientes:

Indicador de oportunidad en consulta de audiología se mide en número de días, de 8.4 días en 2014 a 7.1 en 2016.

La variación de estos indicadores obedece a situaciones coyunturales que afectan de manera positiva o negativa esta variación, cuando hablamos de situaciones coyunturales hace referencia a daños de equipos, demanda estacionaria de servicios de salud por proyectos específicos, como incorporaciones a fuerzas militares, disponibilidad de especialistas por horas de trabajo.



La oportunidad en consulta de electroencefalografía está en 4.3 días en 2014 a 2.9 días en 2016.



La oportunidad de consulta especializada en neuropediatría paso de 24.7 días en 2014 a 19.2 días en 2016. La oportunidad en consulta de neuropediatria tiende a disminuir debido a la oferta de los mismos.



La oportunidad de consulta especializada en otorrinolaringología paso de 9.2 días en 2014 a 9 días en 2016.



La oportunidad de consulta en psicología paso de 8.5 días en 2014 a 5.8 días en 2016



La oportunidad en consulta de terapia ocupacional pasa de 9.7 días en 2014 a 5.6 días en 2016.



La oportunidad en terapia de fonoaudiología pasa de 11.3 días en 2014 a 7.7 en 2016

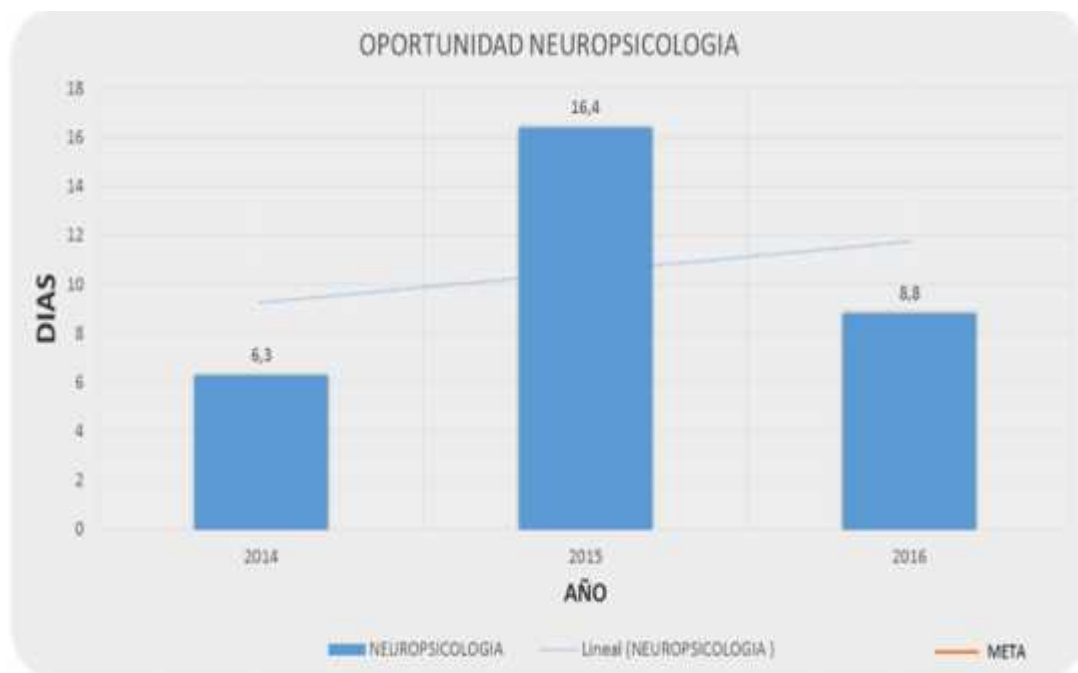




La oportunidad en terapia física pasa de 5.2 días en 2014 a 3.9 en 2016



La oportunidad en neuropsicología pasa de 6.3 días en 2014 a 8.8 en 2016



La oportunidad en hidroterapia pasa de 5.6 días en 2014 a 2.9 en 2016.



La oportunidad en videotelemedicina pasa de 52.8 días en 2014 a 11.5 en 2016



## 8. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Siguiendo las directrices del Sistema Único de Acreditación y como componente priorizado para su ejecución se enfatizó la creación de la estructura para la Seguridad del Paciente, conformando el Manual de Buenas Prácticas de Seguridad en la Atención estableciendo el Programa de Seguridad con su correspondiente Política de Seguridad alienada a la Política de Gestión de Riesgos, se establece el comité y grupo de seguridad el paciente, elevando las necesidades de capacitación desarrollando acciones de formación en dicho tema para todo el personal de la institución como se mencionó en el programa de cambio desarrollo de competencias.

En el año 2015 se fortalece las acciones de formación del personal de salud asistencial con el fin de contribuir en la identificación oportuna y búsqueda activa de acciones inseguras y la determinación del clima para la seguridad. Además se incentiva el reporte de incidentes / eventos adversos a través de llamada telefónica extensión 114, correo electrónico [seguridadelpaciente@cehani.gov.co](mailto:seguridadelpaciente@cehani.gov.co) y a través de RAM, lo anterior incremento el reporte de casos.

Para el año 2015, la gestión de la seguridad del paciente presenta el siguiente comportamiento:



En este año se reportan quince (15) casos de incidentes / eventos adversos, de los cuales 2 se han presentado en el proceso de gestión de ambiente físico, 10 en gestión de habilitación/rehabilitación, 2 en gestión de ayudas diagnósticas y 1 en gestión de servicio farmacéutico. Para todos los casos se realizó su análisis y elaboración de plan de mejora para su atención en un 100%.

La clasificación de acuerdo a su ocurrencia fue la siguiente: Los incidentes y/o eventos adversos para el año 2015 se clasifican como: 2 incidentes, 5 eventos adversos prevenibles, 1 evento adverso no prevenible, 1 complicación, y 6 casos sin clasificación, para un total de quince (15) casos reportados. Entre los casos sin clasificar se encuentran 1 caso de paciente agresivo con profesional, 4 casos de abandono parcial del usuario y 1 caso de indicio de atención insegura, los cuales se reportaron como incidentes y/o evento adverso y se los gestiono dentro del programa de seguridad del paciente.



Los principales incidentes y eventos adversos están determinado por las siguientes causas: caída de pacientes, abandono parcial del usuario, paciente agresivo, fuga de paciente, convulsión de usuario en terapia ocupacional, incidente entre usuarios, riesgo de IAAS, entrega inadecuada de medicamento, identificación incorrecta de paciente, Infarto agudo de

miocardio (IAM), indicio de atención insegura, para un total de quince (15) casos reportados en el año 2015.



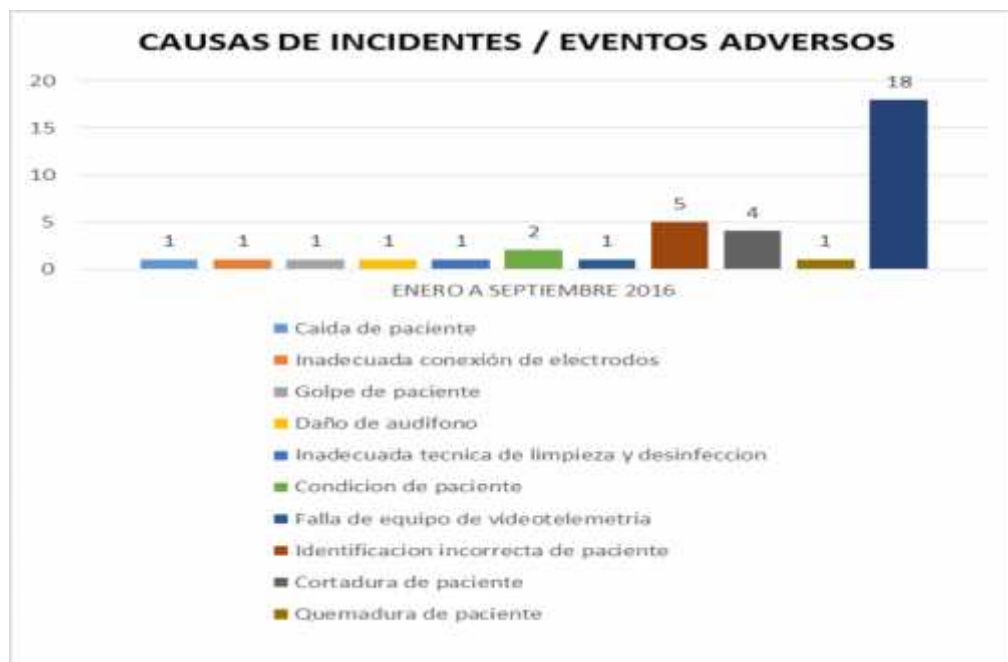
Durante el periodo de enero – septiembre de 2016, se han reportado, analizado y gestionado dieciocho (18) incidentes / eventos adversos De / eventos adversos reportados, 1 se presentó en gestión de ambiente físico, 7 en gestión de habilitación rehabilitación y 10 en gestión de ayudas diagnósticas



La clasificación de los casos reportados de acuerdo a su ocurrencia fue la siguiente:



Los incidentes y/o eventos adversos para el periodo de enero a septiembre de 2016 se clasifican de la siguiente manera: 3 incidentes, 10 eventos adversos prevenibles, 2 eventos adversos no prevenibles, 1 complicación y 2 indicios de atención insegura, para un total de dieciocho (18) casos reportados. Con esta actividad se da cumplimiento a una buena práctica de seguridad del paciente.



## **9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

La entidad tiene una estructura organizacional de conformidad con el acto de creación, es decir ordenanza departamental 031 del 9 de Agosto de 1.997, en cumplimiento de lo ordenado por la ley 100 de 1993, éste se reorganiza como Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención en salud, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y funciona como entidad descentralizada del orden departamental con patrimonio propio y autonomía administrativa.

La estructura que le dio la citada ordenanza se basa en el Decreto 1876 de 1.994 que reglamenta el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, el cual le da una estructura jerárquica vertical por niveles de autoridad, definidos de la siguiente manera: Nivel directivo que corresponde al gerente y la Junta Directiva que corresponde a 6 miembros donde el gerente actúa como secretario y cuyas funciones están determinadas en la ordenanza y en el decreto citado; Nivel Atención al cliente, definidas como todas aquellas áreas funcionales encargada de la producción de servicios de salud misionales, es decir consulta médica especializada, apoyo terapéutico, ayudas diagnósticas y servicio farmacéutico y; nivel de apoyo logístico que corresponde a todo el apoyo administrativo y logístico necesario para la producción de servicios, es decir área administrativa, financiera, gestión humana, apoyo ambiente físico, atención al usuario y sistemas de información. Si bien existe una estructura creada por ordenanza y decreto reglamentario, no existe una estructura funcional donde establezca las funciones y niveles de autoridad y otros cargos que se han ido creando por necesidad y que en la estructura funcional de la ordenanza no se contemplaron.

### ***9.1 Talento humano.***

Para el funcionamiento de la empresa cuenta con recurso humano necesario, pero no suficiente en los diferentes niveles de la estructura de la empresa. El comportamiento de personal en el plan de cargos provistos ha sido el siguiente:

**Tabla 14. PLANTA DE PERSONAL**

<b>Variable</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	12	23	23	38	36
Empleados Públicos	5	16	16	14	14
Trabajadores Oficiales	1	1	1	1	1
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	6	6	6	6	6
Planta Temporal	0	0	0	17	15

Fuente Siho formato talento humano, oficina talento humano

Existen procedimientos, actividades e intervenciones asistenciales y funciones administrativas que son realizados por personal de contrato. De igual forma la entidad cuenta con un programa anual de capacitación, bienestar social y se da inicio a la implementación del programa de salud y seguridad del trabajador articulado al sistema de gestión de calidad.

### ***9.2 Sistema de Gestión de calidad.***

Un Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios.

El CEHANI es una institución que cumple los estándares de habilitación del sistema de garantía de calidad en el sector salud, la visión es acreditarse para el año 2020, igualmente tiene formulado e implementado el PAMEC y cuenta con un sistema información, aunque incipiente. De igual forma nuestra institución se encuentra certificada desde en diciembre de 2015 bajo la norma ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, a la fecha según reporte de calidad tiene una calificación total del 97% de cumplimiento frente a los requisitos normativos. Las calificaciones de cada uno de los capítulos de la norma se presentaron así: Sistema de Gestión de Calidad: 99%, Responsabilidad de la Dirección: 95%, Gestión de los Recursos: 96%, Realización del Producto: 98%, Medición, análisis y mejora: 100%.



Igualmente, la institución tiene implementado un modelo estándar de control interno (MECI), fortalece su quehacer con la implementación del decreto 943 de junio de 2014 y el manual técnico que constituye una estructura básica de control, que respeta las características de la entidad y utiliza un lenguaje común en el cumplimiento de sus objetivos, criterios de control. La Oficina de Control Interno de Gestión del CEHANI ESE, en cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad vigente da cumplimiento a lo estipulado en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 2145 de 1999, Decreto 1599 de 2005 cumple con la presentación del informe pormenorizado para cada uno de los cuatrimestres el cual se presentan ante la gerencia de manera periódica, se sube a la página web institucional como responsabilidad del jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento a la normatividad vigente. El último informe de la vigencia 2016 evidencia los resultados que llegan al 85% de los objetivos alcanzados a través de la implementación del enfoque del Sistema de Gestión de Calidad ligado al Modelo Estándar de Control Interno MECI, se utilizó la herramienta diagnóstica para determinar la calificación de avance de cada uno de los componentes del MECI, el cual se puede mirar en la siguiente tabla:



#### PRIORIZACIÓN ELEMENTOS MECI

Elemento de control	% De Estado JUNIO 2016	% De Estado Abril 2016	% De Estado Noviembre 2015 - Febrero 2016	% De Estado septiembre 2015
Información y Comunicación Interna	40%	60%	60%	40%
Autoevaluación Institucional	70%	90%	90%	35%
Información y Comunicación Externa	81%	92%	89%	89%
Administración de Riesgos	85%	95%	90%	45%
Sistemas de Información y Comunicación	88%	92%	92%	88%
Indicadores de Gestión	88%	100%	100%	50%
Políticas de Operación	88%	100%	100%	63%
Plan de Mejoramiento	88%	100%	100%	100%
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.	92%	100%	100%	83%
Desarrollo del Talento Humano	88%	100%	100%	78%
Planes, Programas y Proyectos	90%	100%	100%	85%
Modelo de Operación por Procesos	93%	96%	96%	57%
Estructura Organizacional	100%	100%	100%	25%
Auditoría Interna	100%	100%	100%	85%
<b>Calificación Global</b>	<b>85%</b>	<b>99%</b>	<b>94%</b>	<b>70%</b>

Fuente: informe oficina control interno

## 10. SITUACIÓN FINANCIERA

El presente análisis pretende determinar la sostenibilidad, viabilidad y el seguimiento de la Situación Financiera que presenta el Centro de Habilitación del Niño CEHANI E.S.E, con el propósito de realizar un diagnóstico que permita la toma de decisiones de tipo Presupuestal para visualizar la sostenibilidad financiera hacia la consecución de los objetivos y visión del plan de desarrollo.

Dentro del diagnóstico se analiza las condiciones económicas y financieras del Centro de Habilitación del Niño CEHANI E.S.E., para garantizar su continuidad y sostenimiento para la vigencia 2016.

Se pretende evaluar la situación financiera del CEHANI, respecto de su capacidad financiera para financiar los gastos de funcionamiento a partir de los ingresos recibidos, de igual manera, el fortalecimiento de los ingresos para emprender proyectos de dotación y construcción, el nivel de acumulación o reducción de pasivos, gestión de cartera, situación de los activos.

Para el análisis se tomará como información válida la reportada al Ministerio de Salud a través de la plataforma electrónica SIHO, correspondiente a la ficha técnica de caracterización del CEHANI.

**Tabla 15. Informe y análisis presupuestal**

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2015	2014	2013	2012
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1.11	1.29	1.19	1.19
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	0.84	1.09	0.91	0.71
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1.07	1.25	1.25	1.01
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0.78	1.01	0.95	0.53
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	234,720.76	181,572.25	232,850.31	85,234.25
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)	228,825.25	152,928.774	198,868.31	83,955.06
Gasto de personal por UVR (\$)	46,989.11	38,561.35	30,556.11	34,854.74

Fuente: Siho CEHANI

Los ingresos por facturación de servicios de salud han tenido un comportamiento fluctuante, pero se ha establecido en un rango de 1.29 a 1.11, es decir ha sido superior a 1, esto significa que los ingresos por concepto de venta de servicios son superiores a los gastos, es decir por un peso comprometido hemos facturado 1.11 para el año 2015 y así sucesivamente, este indicador permite afirmar en primera instancia que en el periodo analizado no hubo déficit presupuestal. La situación se complica al comparar los gastos comprometidos con recaudo, excepto el año 2014 que superó el indicador por encima de 1, el resto está por debajo de 1, es decir que por un peso comprometido hemos recaudado 0.84 centavos, por lo tanto, la liquidez de efectivo tiende a reducirse. El indicador con recaudo es del 84% en 2015, de los cuales el 0.65% corresponde a glosas y 15.35% corresponde a cuentas por cobrar.



Los ingresos reconocidos provienen de la venta de servicios de salud a las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios incluido el ente territorial departamental de salud. El total de ingresos reconocidos por venta de servicios, el 55% corresponde a venta de servicios a la población pobre y no vulnerable por suministro de medicamentos con contratos firmados con la Dirección Departamental de Salud de Nariño correspondiente a la vigencia 2015, 64% correspondiente a la vigencia 2014, 85% en la vigencia 2013 y 50% en la vigencia 2012. Esta información permite afirmar que más de la mitad de ingresos por venta de servicios de salud corresponde a suministro de medicamentos. El CEHANI no puede seguir con esta tendencia o

participación de un solo proveedor en la fuente de ingresos, este debe ampliar y fortalecer los servicios que están estipulados como misionales.

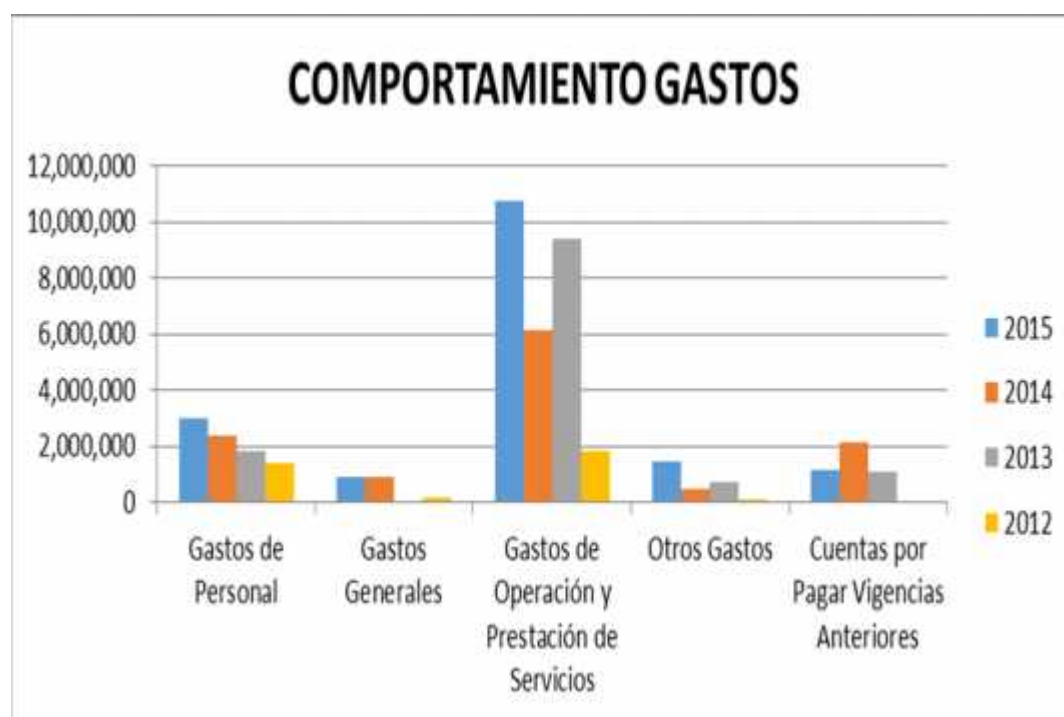
<b>Tabla 16. INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)</b>				
	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	17,199,236.00	12,369,460.00	15,849,246.00	3,521,440.00
Total Venta de Servicios	15,076,981.00	11,222,499.00	13,981,076.00	3,460,747.00
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	8,231,074.00	7,217,445.00	11,876,116.00	1,743,598.00
.....Régimen Subsidiado	5,118,003.00	1,794,435.00	1,648,638.00	1,131,246.00
.....Régimen Contributivo	609,778.00	439,311.00	270,623.00	305,996.00
Otras ventas de servicios	1,118,126.00	1,771,308.00	185,699.00	279,907.00
Aportes	-	135,190.00	590,155.00	-
Otros Ingresos	2,122,255.00	1,011,771.00	1,278,016.00	60,693.00
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1,879,845.00	3,137,908.00	50,732.00	626,434.00

Con respecto a los gastos de funcionamiento + gastos de operación comercial aumentan considerablemente en el año 2015, con respecto a los anteriores años, debido a la compra de medicamentos para el suministro a la población contratado con el IDSN, pero además los gastos de personal por UVR, también ha aumentado en el año 2015 con respecto a los demás años.

<b>Tabla 17. GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)</b>				
<b>Variable</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	16,108,837	9,896,622	12,638,122	3,487,586
Gasto de Funcionamiento	3,958,213	3,312,319	2,562,150	1,587,288
Gastos de Personal	3,018,284	2,383,375	1,834,686	1,415,199
Gasto de Personal de Planta	1,108,433	824,178	660,928	553,701
Servicios Personales Indirectos	1,909,851	1,559,197	1,173,758	861,498
Gasto de Sueldos	680,311	505,162	392,599	327,707
Gastos Generales	917,994	920,073	723,17	167,812
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	10,740,077	6,139,803	9,378,538	1,821,520

Otros Gastos	1,432,482	453,371	701,728	83,055
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	1,130,485	2,133,437	1,115,585	0
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	17,239,321	12,030,059	13,753,708	3,487,586

El comportamiento de gastos tiene la misma tendencia que la de ingresos, estos crecen en la misma medida que aumentan los gastos, es decir en compra de medicamentos y personal de funcionamiento.



### 10.1 Estados Financieros.

La información del Balance General muestra la fuerza financiera de las empresas al indicar lo que se posee y lo que debe hasta cierta fecha; el Estado de Actividad Financiera, económica, social y ambiental se utiliza para resumir las transacciones operativas, asociando los ingresos generados durante un periodo frente a los costos y gastos ocurridos.

El Balance a 31 de diciembre del 2015 muestra una situación financiera sólida de la empresa, la cual es generalizada durante el periodo 2.013 a 2.015, registrándose incrementos continuos en el valor de los activos y patrimonio, constituyendo un respaldo

económico que ha garantizado la prestación de los servicios incluidos en el portafolio de la empresa.

El Activo representa la liquidez que una empresa posee para cumplir con los compromisos adquiridos y desarrollar su objeto social. A través de las vigencias 2011-2015 el Activo ha venido creciendo aceleradamente en particular en las cuentas de Deudores y Propiedad, Planta y Equipo esta última debido a las obras que se ejecutaron durante la vigencia.

El Pasivo incrementó a Diciembre 31 de 2015 con respecto al mismo periodo de la vigencia 2014, la mayor parte reflejada en la Cuenta por Pagar de Bienes y Servicios, donde se encuentran los proveedores externos de bienes y servicios, la mayor representación la tienen los proveedores de medicamentos pero se hace hincapié del respaldo en las cuentas por cobrar de la misma vigencia para ejecutar los pagos de las diferentes obligaciones y cumplir el indicador para calificación del Riesgo Financiero donde realiza el comparativo entre los Deudores y los Pasivos.

Como se ha venido informando durante la vigencia 2015, el incremento extraordinario del Patrimonio que se da a la revalorización de la sede de la institución con base en el avalúo técnico realizado.

La cuenta de mayor representación es el Capital Fiscal que representa el 97% del total del Patrimonio.

**Tabla 18.**

CUENTAS	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	VARIACIÓN 2011 - 2012	VARIACIÓN 2012 - 2013	VARIACIÓN 2013 - 2014	VARIACIÓN 2014 - 2015	% 2014-2015
<b>ACTIVOS</b>										
EFFECTIVO	52,466	137,922	1,078,709	2,208,554	182,166	85,456	940,787	1,129,845	-2,026,388	-91.75
DEUDORES	651,105	1,684,787	3,845,052	3,159,113	6,001,724	1,033,682	2,160,265	-685,939	2,842,611	89.98
INVENTARIOS	30,584	311,703	772,765	432,785	340,803	281,119	461,062	-339,980	-91,982	-21.25
ACTIVOS FIJOS	799,507	873,465	1,125,579	1,722,899	3,504,897	73,958	252,114	597,320	1,781,998	103.43
OTROS ACTIVO	10,379,468	10,374,386	10,381,788	11,563,899	11,653,150	-5,082	7,402	1,182,111	89,251	0.77
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>11,913,130</b>	<b>13,382,263</b>	<b>17,203,893</b>	<b>19,087,250</b>	<b>21,682,740</b>	<b>1,469,133</b>	<b>3,821,630</b>	<b>1,883,357</b>	<b>2,595,490</b>	<b>13.60</b>
<b>PASIVOS</b>										
OBLIGACIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
CUENTAS POR PAGAR	10,524	1,142,219	1,360,399	195,615	2,916,887	1,131,695	218,180	-1,164,784	2,721,272	1,391.14
OBLIGACIONES LABORALES	0	0	1,373	0	62,090	0	1,373	-1,373	62,090	#iDIV/0!
PASIVOS ESTIM	0	0	0	13,499	0	0	0	13,499	-13,499	-100.00
OTROS PASIVO	2,741	15,532	0	6,106	24,672	12,791	-15,532	6,106	18,566	304.06
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>13,265</b>	<b>1,157,751</b>	<b>1,361,772</b>	<b>215,220</b>	<b>3,003,649</b>	<b>1,131,695</b>	<b>219,553</b>	<b>-1,152,658</b>	<b>2,769,863</b>	<b>1,295.62</b>
<b>PATRIMONIO</b>	<b>11,899,865</b>	<b>12,224,512</b>	<b>15,842,121</b>	<b>18,872,030</b>	<b>18,679,091</b>	<b>324,647</b>	<b>3,617,609</b>	<b>3,029,909</b>	<b>-192,939</b>	<b>-1.02</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>11,913,130</b>	<b>13,382,263</b>	<b>17,203,893</b>	<b>19,087,250</b>	<b>21,682,740</b>	<b>1,456,342</b>	<b>3,837,162</b>	<b>1,877,251</b>	<b>2,576,924</b>	<b>13.60</b>

Fuente: Estados financieros CEHANI

### *Estado de Actividad Económica.*

Los ingresos obtenidos por el CEHANI E.S.E en la vigencia del 2015 se constituyen en un 100% por recursos propios, generados por venta de servicios a la mayoría de las Empresas promotoras de salud del régimen subsidiado, contributivo, IPS, entidades de régimen especial y a particulares, los cuales permitieron financiar los servicios que se prestaron con los niveles de calidad alcanzados y sin dificultades financieras.

Los ingresos obtenidos en el año 2015 se incrementaron en un 34.25% con respecto a la vigencia anterior, contribuyendo a este crecimiento principalmente el aumento de los servicios prestados al IDSN. La cuenta de mayor representación es de Apoyo Terapéutico – Farmacia e Insumos Hospitalarios con un valor de \$ 11.828.248 millones de pesos que tiene una participación de 78.33% del valor total de los ingresos, la segunda cuenta de mayor representación es de Servicios Ambulatorios – Consulta Externo y Procedimientos por valor de \$ 1.404.201.millones de pesos con un 9.29%. Entre los Ingresos no operacionales se

encuentran entre los registros de mayor representación es de Aportes Patronales que se refieren al valor mensual causado de las cuentas seguridad social que le corresponde al patrono que para nuestro caso es el Ministerio de Hacienda. Las demás cuentas de Ingresos no operacionales constituyen otros ingresos como sobrantes cuando se presenta diferencias en los valores de pagos de Impuestos Nacionales, Departamentales y Municipales.

Para la clase de Gastos se encuentra los grupos de Gastos de Administración que representan el 9.6% de los Ingresos Operacionales, entre los cuales esta los pagos de sueldos de personal que está representado por las erogaciones de funcionarios administrativos de Nomina y para honorarios

Las provisiones tienen tendencia a un incremento, como ya se explicó anteriormente, el aumento de Propiedad, Planta y Equipo por las diferentes adquisiciones que se efectuaron dentro de la vigencia.



## 11. PLAN ESTRATÉGICO

El concepto de estrategia ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de modo que no existe una única definición, más sin embargo y con el propósito de elaborar el Plan de Desarrollo, se entiende como un curso de acción conscientemente deseado y determinado de forma anticipada, con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos de la entidad.

En el proceso de planeación estratégica, se tomará algunos de los lineamientos de Henry Mintzberg donde establece que “las estrategias son tanto planes para el futuro como patrones del pasado”, es decir, la existencia de patrones de comportamiento organizacional que dependen en gran medida de las experiencias pasadas. De igual forma para nuestro Plan todos los niveles de la organización son estrategias y se parte del hecho de crear una cultura, en el entendido que es el conjunto fuerte de convicciones, compartidas apasionadamente por sus miembros, que distingue a la organización de todas las otras.

### *Ruta Estratégica Implementación Plan De Desarrollo*



Por lo tanto, como parte de esa cultura organizacional se seguirá el plan estratégico de una situación actual a una situación deseada, es decir, partiendo de una diagnóstico estratégico interno, para ello se utilizará la matriz DOFA, teniendo como base el direccionamiento estratégico dado por la misión y visión actual de la empresa.

La misión del CEHANI fue formulada en el año 2012 y dice lo siguiente:

Somos una Empresa Social del Estado, con alta responsabilidad social que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población nariñense a través de la prestación de servicios de salud especializados en promoción de la salud y prevención de la discapacidad, diagnóstico, tratamiento y habilitación-rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con o en riesgo de afectación en las áreas cognitiva, motora, auditiva, visual, de comunicación y neurológica. Para ello, contamos con talento humano idóneo caracterizado por principios y valores fundados en el respeto al usuario y comprometido con el mejoramiento continuo; con una infraestructura y tecnología adecuadas y un manejo eficiente de los recursos”

Se observa que es una misión larga y algo restringido, por lo tanto, se replantea de la siguiente forma:

### ***11.1 Misión 2016-2020***

EL CENTRO DE HABILITACION DEL NINO - CEHANI E.S.E. es una Empresa Social del Estado, de II Nivel de Complejidad que presta servicios de salud especializados en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y habilitación-rehabilitación, con o en riesgo de afectación en las áreas cognitiva, auditiva, visual, de comunicación y neurológica; con mejoramiento continuo y un equipo humano comprometido; acompañando al usuario, su familia y comunidad; amigable con el medio ambiente y amplia participación social; gestionando nuestros recursos con racionalidad económica en forma transparente y honesta como Empresa Social del Estado.

De igual forma se trabajó con la participación de los trabajadores en la construcción de la visión teniendo en cuenta los objetivos y el direccionamiento estratégico actual y el propósito de ser una institución acreditada.

### ***Visión 2012-2016***

Para el año 2016, en el suroccidente colombiano, seremos reconocidos como la única entidad pública certificada en calidad en la prestación de servicios especializados en promoción de la salud y prevención de la discapacidad, diagnóstico, tratamiento y habilitación-rehabilitación con un amplio portafolio de servicios, caracterizados por una atención segura y centrada en el usuario

### ***11.2 VISIÓN. 2016- 2020***

Para el año 2020, el CEHANI E.S.E. Será una Empresa Social del Estado acreditada y reconocida a nivel nacional por su modelo de atención, certificada como institución verde en el sector salud, contribuyendo al bienestar del usuario, familia y comunidad

### ***11.3 Valores Corporativos***

- **Trabajo en equipo:** Trabajamos con una visión, respetando y valorando nuestras diferencias, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo por encima del éxito individual.
- **Ética:** Sostenemos una conducta transparente, honesta y preocupada por la dignidad de todas las personas con las que interactuamos.
- **Honestidad:** Los trabajadores del CEHANI actúan con rectitud, transparencia y coherencia con lo que piensan, expresan y hacen.
- **Respeto:** Los trabajadores del CEHANI se apoyan en la igualdad y el deseo sincero de hacer algo por los demás, comprendiendo las necesidades básicas del ser humano y tolerando sus debilidades. Se profesa el respeto por cada uno, por la profesión u oficio, por el trabajo que se realiza, por el usuario, por las normas y conductas personales y sociales que impone la naturaleza humana, la comunidad y la sociedad.
- **Lealtad:** Los trabajadores de la entidad son fieles con los principios y valores institucionales para contribuir con el desarrollo del CEHANI.
- **Responsabilidad:** Construimos relaciones de confianza en la ejecución de nuestras tareas orientadas al logro de los resultados esperados. Asumimos un rol activo en nuestra labor diaria y comprendemos la trascendencia de nuestras acciones individuales y colectivas.
- **Compromiso:** Asumimos nuestras tareas comprometidos con la institución, enfocando nuestro esfuerzo a brindar atención de calidad a nuestros usuarios su familia y comunidad.
- **Eficiencia:** Logramos nuestros objetivos utilizando procesos y métodos de trabajo que optimizan nuestro desempeño con la mejor utilización de recursos.

### ***11.4 Política Organizacional***

En nuestra institución prestamos servicios de salud dirigidos a la habilitación - rehabilitación de nuestros usuarios con bases técnico- científicas y una atención

humanizada donde el usuario, familia y comunidad son los ejes fundamentales para garantizar una atención con calidad.

### ***11.5 Políticas Institucionales***

#### **Política de Calidad y Sistema Integrado de Gestión**

El CEHANI E.S.E. se compromete a desarrollar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Sistema de Gestión de Calidad para las entidades públicas y dar sostenibilidad a todos sus procesos para lograr un servicio humanizado, seguro, que busque la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y comunidad

#### **Política de Seguridad del Paciente**

El CEHANI E.S.E. se compromete a mantener el Programa de Seguridad del Paciente con el fin de identificar, prevenir y reducir los riesgos que se generen durante el proceso de atención, se compromete a realizar seguimientos de factores condicionantes de riesgo, la disminución de situaciones inseguras y el mejoramiento continuo durante el proceso de atención en salud, por medio de la implementación de la cultura de seguridad de paciente.

#### **Política de Insumos**

El CEHANI E.S.E. se compromete a proveer los insumos necesarios para el desarrollo de su objeto mediante un proceso planificado, moderno, seguro y transparente que permita la adquisición de elementos de la mejor calidad a precios razonables.

#### **Política del Talento Humano**

El CEHANI E.S.E. se compromete a promover el desarrollo de competencias de sus trabajadores desde lo humano, laboral y social, propiciando el crecimiento de un personal comprometido con su desarrollo integral. La institución se fundamenta en la vocación de servicio, el trabajo en equipo, el interés por el aprendizaje continuo y la calidad del talento humano.

**Política Ambiental.**

El CEHANI E.S.E. se compromete a ser líderes en la promoción de la salud ambiental generando modelos de prácticas sustentables en términos ambientales y económicamente sensatas para toda la sociedad y la comunidad global.

**Política de Sostenibilidad Financiera.**

El CEHANI E.S.E. Garantizar la sostenibilidad financiera y el uso racional y eficiente de los recursos de la entidad.

**Política de Contabilidad**

El CEHANI E.S.E. se compromete a elaborar y presentar sus estados contables básicos de forma oportuna, asegurando la disponibilidad de información contable confiable, relevante y comprensible que permita la toma de decisiones oportunas frente a la administración y control de los recursos financieros disponibles.

**Política de Cero Papel**

El CEHANI E.S.E. se compromete aplicar buenas prácticas para reducir el consumo de papel, de acuerdo con el Programa Gobierno en línea. Se debe promover el uso preferente de herramientas electrónicas, evitando el uso y consumo de papel en los procesos de gestión al interior de la Entidad.

**Política de Responsabilidad Social**

El CEHANI E.S.E. entendida como el comportamiento que debe adoptar una empresa ante sus grupos de interés y la sociedad en su conjunto, lo que la obliga a cumplir determinados compromisos, por lo tanto, debe contribuir con el desarrollo sostenible que incluye la salud y el bienestar de la sociedad; tomando en consideración las expectativas de las partes interesadas, cumpliendo con la legislación aplicable y el respeto por los Derechos Humanos.

## 12. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

El diagnostico se hizo con todos los trabajadores de la empresa y se dividió por grupos de trabajo teniendo en cuenta los ejes de la acreditación para que identifiquen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Los ejes de la acreditación trabajados son: Gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo; Gestión clínica excelente y segura; la humanización de la atención; la gestión de la tecnología; el enfoque de riesgos; transformación cultural de largo plazo; y la responsabilidad social.

Los resultados de los grupos de trabajo de acuerdo con sus priorizaciones teniendo en cuenta la de mayor a menor impacto es el siguiente.

### *Situación Interna*

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Talento humano idóneo, con experiencia y competitivo	Riesgo psicosocial por el ambiente laboral
Crecimiento en nuevos servicios	No aprovechar los recursos de infraestructura tecnológica, planta telefónica para el servicio de pbx
Espacio físico para nuevos servicios	Desactualización de la página web
Red certificada: cableado estructurado con red interna	No se garantizan los recursos financieros para la adquisición que se requieran
Infraestructura de tecnología de punta	No se cuenta con aplicación para la asignación de citas ni pbx
Canal de comunicaciones y servicio de internet a través de fibra óptica	La entidad no cuenta con plan anual de comunicaciones
Adquisición de un sistema de información integrado	Falta divulgación del portafolio de servicios de CEHANI tanto internamente como externo

Zonas verdes	Falta de señalización de filas preferenciales
Recurso hídrico natural "Aguas Termales"	Infraestructura física que no cumple con la norma
Igualdad de atención en los servicios	Falta de señalización en la piscina
Humanización	Información de rutas de atención
Implementación del programa de seguridad del paciente	Falta de disponibilidad de médicos
Contar con personal de apoyo, vigilancia y aseo	Falta de botiquines de primeros auxilios
Mejoramiento de algunas instalaciones	Falta de capacitación a todo el personal de la entidad en primeros auxilios
Habilitación de quirófano	Falta de disponibilidad de ambulancia
Atención centrada en el usuario	Falta de camillas de transporte
Pertinencia institucional	Incidencia de eventos adversos
Ingresos mayoritarios proveniente de un solo servicio	Agendas no disponibles
Presencia de recurso hídrico "Aguas termales"	Ambiente físico inseguro

El análisis del entorno es fundamental para determinar el diagnóstico actual que junto con el análisis situacional descrito nos ubican una calidad observada o una línea de base para proyectar el futuro y la visión de la empresa.

### *Situación Del Entorno*

<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Normatividad asociada con la contratación con entes territoriales	Incertidumbre en la contratación para la sostenibilidad en la empresa
Posconflicto	Demandas por mala prestación de servicios

Referentes Mundiales	No pago de la cartera por parte de EPS
Innovación tecnológica	Existencia de Hackers
Licencias actualizadas y debidamente legalizadas	Mantenimiento de redes de voz y datos
Población en general no solo niños.	Competencia
Plan de intervenciones colectivas PIC	Falta de publicidad de los servicios que tiene CEHANI
Única IPS publica que presta servicios de habilitación y rehabilitación	Competencia de tarifas con otras entidades
atención a pacientes extranjeros	Problema de orden publico
Políticas de humanización de los servicios	Oferta de bajas tarifas por otras IPS
	Cercanía al Volcán galeras
	Riesgo de accidentes

**Líneas estratégicas.** De conformidad con los resultados y teniendo como criterio de éxito los ejes de acreditación, se definen las siguientes líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento de más y mejores servicios de salud. El cliente externo solicita fortalecer los servicios actuales, pero es necesario crecer responsablemente con el fin de alcanzar la visión.
2. Sostenibilidad Financiera y Administrativa. Para poder sostenerse en el mercado tan competitivo, es necesario aumentar los ingresos y ser eficiente en la contención de costos y gastos.
3. Capacidad Organizacional. Debe prepararse internamente para prestar servicios con calidad centrados en el usuario-familia-comunidad y con una atención segura y eficiente. Desarrollo de competencias a sus trabajadores desde lo humano, laboral y social, propiciando el crecimiento de un personal comprometido con su desarrollo integral.



4. Gestión de calidad: Implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad y el sistema de gestión de calidad para las entidades públicas y dar sostenibilidad a todos sus procesos, para lograr un servicio humanizado, seguro, que busque la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, trabajadores y comunidad.

5. Gestión Ambiental y Social. Sus espacios verdes y sus valores son la principal inspiración para convertirse en “Institución verde” y contribuir con el desarrollo sostenible que incluye la salud y el bienestar de la sociedad.

### ***12.1 Objetivos Estratégicos.***

Los objetivos estratégicos son los fines o metas desarrollados a nivel estratégico que una organización pretende alcanzar a largo plazo. Algunas posturas identifican los objetivos estratégicos con los objetivos generales. Están basados en la visión, la misión y los valores de una organización y condicionan las acciones que se llevarán a cabo.

El CEHANI E.S.E. la definición de los objetivos estratégicos los definió a partir de las siguientes fuentes:

1. Diagnostico situacional de la empresa que se realizó con la información suministrada por los líderes de los procesos de la entidad.
2. Los indicadores financieros y de producción reportados a la plataforma electrónica del Ministerio de Salud y Protección Social. (SIHO)
3. Los indicadores del sistema de información de la entidad.
4. El diagnostico estratégico realizado con los trabajadores.
5. La participación de la asociación de usuarios.
6. La situación actual del Sistema de Seguridad Social en salud.
7. La construcción de la misión y sus brechas para alcanzar la visión.

Por lo tanto y teniendo en cuenta las líneas estratégicas se plantean los siguientes objetivos estratégicos.

<b><i>LÍNEA ESTRATÉGICA: FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i></b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>ALCANCE</b>
Fortalecer la capacidad resolutoria de servicios de salud	Habilitar servicios de consulta especializada en: ortopedia infantil, cardiología infantil, pediatría, nutrición, cirugía pediátrica, fisioterapia
Elaboración de proyectos de inversión	Intervención proyectos de infraestructura y dotación para reposición y construcción nueva
Vincular nuevas especialidades y profesionales especialistas	Especialistas con enfoque de humanización en las nuevas especialidades.
Fortalecer la seguridad del paciente	Cultura del reporte y la prevención
Prestar servicios centrada en el usuario, familia y comunidad	Desarrollar un nuevo modelo de atención

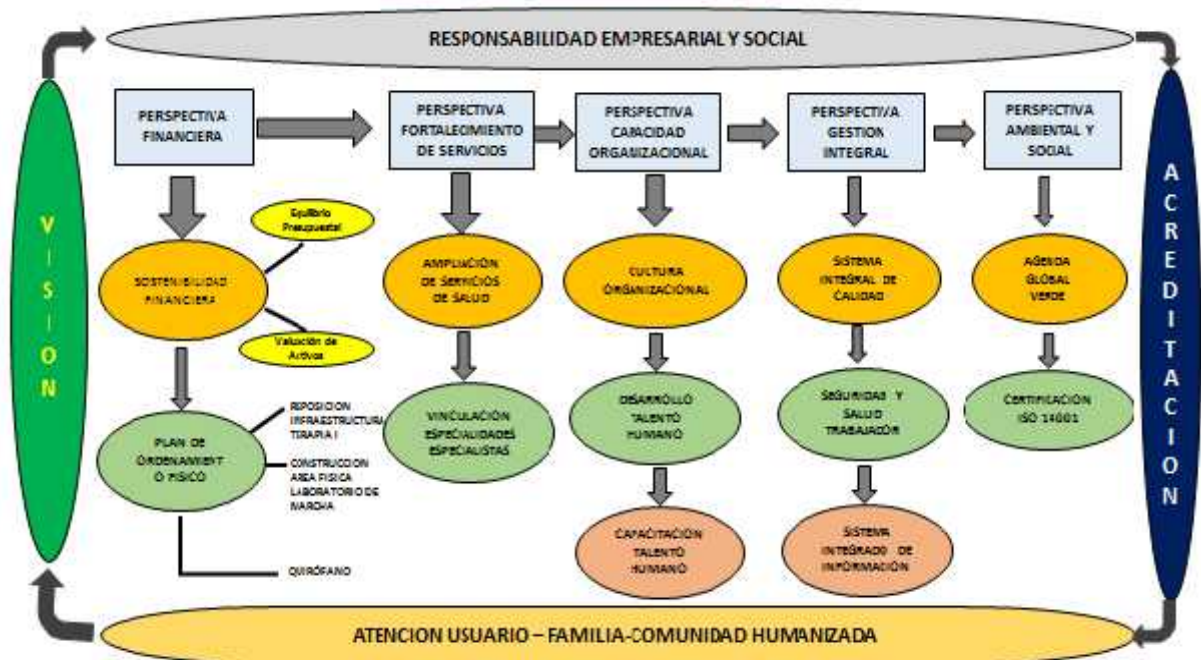
<b><i>LÍNEA ESTRATÉGICA: SOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</i></b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>ALCANCE</b>
Definir el plan de reordenamiento físico del CEHANI	Plan maestro institucional de ordenamiento físico y espacial consistente en la reposición de áreas de terapias, ayudas diagnósticas; Construcción de laboratorio de marcha, gimnasio, laboratorio de ostesis y prótesis, un segundo quirófano y gimnasio sensorial
Diseñar un sistema de información integrado	captura, proceso, almacenamiento y distribución de la información para toma y control de decisiones
Mantener sin riesgo financiero	Equilibrio presupuestal, recuperación eficiente de cartera, aumento de ingresos por venta de servicios de salud
Control sistema de activos	Valuación de activos, aseguramiento de activos fijos

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA: CAPACIDAD ORGANIZACIONAL</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO.</b>	<b>ALCANCE</b>
Programa de Capacitación del talento humano	Mejorar la cultura de servicio al cliente. Definición plan de capacitación en procesos misionales
Programa de desarrollo del talento humano	Jornadas científicas en conocimientos específicos. Programa de Incentivos
Humanización	Acreditación de servicios

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>ALCANCE</b>
Fortalecer el Sistema de Gestión de calidad	Mantener Certificación en ISO 9001
Implementación sistema de garantía de calidad	Acreditación servicios de salud
MECI	Desarrollo e implementación
Seguridad y Salud en el trabajo	Implementación Programa
Gestión del Riesgo	Definición y gestión de nuevos riesgos

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA: GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>ALCANCE</b>
Adoptar los objetivos de la agenda global para hospitales verdes y saludables	Implementar 3 objetivos
Reducir, tratar y disposición de manera segura los residuos hospitalarios	Implementación programa seguro
Liderazgo de la salud ambiental	Certificación hospital verde
Gestionar y disponer los productos farmacéuticos de manera segura	Programa seguro
Responsabilidad Social empresarial	Desarrollo Programa Responsabilidad social y empresarial

## MAPA ESTRATÉGICO DE CEHANI



A continuación, se presenta el plan de acción por objetivo estratégico que se despliega por 4 años, tomando como referencia que va hasta marzo de 2020.

Los proyectos que se mencionan en los planes de acción no se encuentran valorizados, porque la inversión está sujeta a la realización de los proyectos y su viabilización por parte de los entes financiadores; estos se van a presentar al gobierno nacional para que por sus diferentes fuentes de aportes se puedan financiar, de igual forma se presentaran a organismos no gubernamentales y al ente territorial departamental dentro de sus competencias.

Los recursos provenientes de la venta de servicios de salud financian los gastos de funcionamiento para la operación de los servicios actuales, por lo tanto, es fundamental ampliar y fortalecer la capacidad actual para poder sostenerse en el mercado de los servicios de salud.

Tabla 19. LÍNEA ESTRATÉGICA: FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	2017	2018	2019	2020
Fortalecimiento capacidad resolutiva	Habilitación consulta especializada oftalmología	Subgerencia técnica	No. Servicios Habilitados	4	1			
	Habilitación de Cirugía ambulatoria en oftalmología	Subgerencia técnica	Servicios Habilitado	0	1			
	Habilitación consulta especializada en otros servicios	Subgerencia técnica	No. Servicios Habilitados	4	1	4	0	0
Elaboración de proyectos de inversión	Elaboración proyectos de reposición en terapia y gimnasio	Gerencia	Proyecto viabilizado	NA	1			
	Elaboración proyecto laboratorio de marcha	Gerencia	Proyecto viabilizado	NA	1			
	Elaboración proyecto de dotación equipo biomédico	Gerencia	Proyecto viabilizado	NA	1			
Vincular nuevas especialidades y profesionales especialistas	Contratación de nuevos servicios especializados	Gerencia	Servicio habilitados	4	1	4		
	Habilitar todos los servicios declarados autoevaluación	Gerencia	100% servicios habilitados	Autoevaluación 2016	100	100	100	100
Fortalecer la seguridad del paciente	Fortalecimiento Programa de seguridad del paciente	líder Seguridad del Paciente	100% eventos gestionados	100	100	100	100	100
Prestar servicios centrada en el usuario, familia y comunidad	Implementación PAMEC	Gerencia	PAMEC ELABORADO	PAMEC 2015	1			
	Definir un nuevo modelo de atención	Gerencia	Modelo de atención	modelo 2016	1			
	Garantizar calificación satisfactoria de los indicadores de dirección y asistenciales según resolución 743	Gerencia	satisfactoria	satisfactoria	satisfactoria	satisfactoria	satisfactoria	Satisfactoria

Tabla 20. LÍNEA ESTRATÉGICA: SOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	2017	2018	2019	2020
Definir plan de reordenamiento físico del CEHANI	Elaborar estudios de ordenamiento físico espacial del CEHANI	Gerencia	Estudio de ordenamiento	0	1			
	Reposición del área física de terapias	Gerencia	Proyecto viabilizado	0	1			
	Construcción de un segundo quirófano	Gerencia	Proyecto viabilizado	1	1	4	0	0
	Construcción de laboratorio de marcha	Gerencia	Proyecto viabilizado	0	0	1		
Mantener sin riesgo financiero	Eficiencia y equilibrio presupuestal con recaudo	Líder de Gestión financiera	Mayor o igual que 1	0.84	>1	>1	>1	>1
	Eficiencia y equilibrio con reconocimiento	Líder de Gestión financiera	Mayor o igual que 1	1.11 año 2015	1.2	1.3	1.3	1.4
	Disminución de cartera por servicios de salud	Líder de Gestión financiera	Periodo de cobranza	110 días	90	90	90	90
	Ingresos operacionales mayor a los costos de operación	Líder de Gestión financiera	Ingresos operacionales	(201.66)	>1	>1	>1	>1
	Garantizar el cumplimiento de indicadores administrativos y de gestión de la resolución 743	Líder de Gestión financiera	Calificación satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria
Control sistema de activos	Depuración de las cuentas del activo	Contador	Informe Saneamiento contable	NA	avance	avance	avance	Avance
	Aseguramiento de activos	Subgerencia Administrativa	100% Valor asegurado	100	100	100	100	100

Tabla 21. LÍNEA ESTRATÉGICA: CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	2017	2018	2019	2020
Programa de desarrollo del talento humano	Realización de Jornadas Científicas	Gerencia	No. jornadas	0	1	1	1	1
	Fortalecimiento de las competencias a sus trabajadores desde lo humano, laboral y social	Líder Talento humano	Programa de formación de competencias	NA	1	1	1	1
	Estudio para la formalización del empleo	Gerencia	Estudio	Estudio 2015	1	1	1	1
	Evaluación del desempeño	Líder Talento humano	Calificación del desempeño por funcionario	100% funcionarios evaluados	100% funcionarios evaluados	100% funcionarios evaluados	100% funcionarios evaluados	100% funcionarios evaluados
Programa de Capacitación del talento humano	Elaboración Plan de capacitación con énfasis en procesos misionales	Líder Talento humano	Plan Anual de Capacitación	1	1	1	1	1
	Programa de Incentivos	Líder Talento humano	Programa gestionado	NA	1	1	1	1
Humanización	Encuentros regionales con asociación de usuarios y otras entidades	atención al usuario	No encuentros	1	1	1	1	1
	Acreditación del CEHANI	Gerencia	Entidad acreditada	NA	Preparación	Referencia	Autoevaluación	Acreditación
	Mejoramiento de los indicadores de Oportunidad y satisfacción del usuario	atención al usuario	Indicador de oportunidad e indicador de satisfacción global	Id. satisf 2015. 92%	95%	95	95	95

Tabla 22. LÍNEA ESTRATÉGICA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	2017	2018	2019	2020
Fortalecer el Sistema de Gestión de calidad	Mantener La certificación en ISO-9001	Gerencia	Certificación	si	si	si	si	Si
	Realización de Auditorías Internas y externas	Líder de calidad	No de auditorias	NA	1 externa y 2 internas	2 internas	2 internas	2 internas
	Adquisición de Software para gestionar el modelo	Líder de calidad	Programa adquirido	na		1		
Implementación sistema de garantía de calidad	Implementación sistema de información	líder Sistema de Información	% implementación del sistema de información integrado	85	95	97	100	100
	Acreditación de la entidad	Líder de calidad y Sub Técnica	Entidad acreditada	NA	50	75	95	entidad acreditada
MECI	Socialización del Modelo	Gerencia y oficina de control interno	Porcentaje de conocimiento	NA	90	95	98	100
	Implementación MECI	Gerencia y oficina de control interno	Porcentaje de implementación	85%	97	97	98	100
	Seguimiento y control	Gerencia y oficina de control interno	Evaluación del modelo	NA	100%	100	100	100
Seguridad y Salud en el trabajador	Socialización del Programa	Gerencia y líder de talento humano	Porcentaje de conocimiento	NA	80	80	90	100
	Implementación del Programa	Gerencia y Líder de talento humano	Porcentaje de implementación	NA	80	100	100	100
	Seguimiento y control	Gerencia y Líder de talento humano	Evaluación del modelo	NA	100	100	100	100
Gestión del Riesgo	Actualización mapa de riesgos	Líder de calidad	Mapa de riesgos	si	si	si	si	Si
	Gestión de Riesgos clínicos y administrativos	Líder de calidad y Suba Técnica	% de riesgos controlados	100	100	100	100	100



Tabla 23. LÍNEA ESTRATÉGICA: GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLES	INDICADOR	LÍNEA BASE	2017	2018	2019	2020
Adoptar los objetivos de la agenda global para hospitales verdes y saludables	Socialización de la Agenda Verde	Líder Ambiente Físico	No Socializaciones realizadas/total programadas	NA	100	100	100	100
	Implementación de 3 objetivos de la agenda	Líder Ambiente Físico	Cumplimiento de 3 objetivos/total objetivos	NA	100	100	100	100
	Referenciación con hospitales verdes	Líder Ambiente Físico	Una referencia	NA		1	1	1
Reducir, tratar y disposición de manera segura los residuos hospitalarios	Diseñar e implementar programa de residuos sólidos hospitalarios con nuevos servicios	Líder Ambiente Físico	Programa	Programa 2016	1	1	1	1
	Evaluación social y ambiental del programa	Líder Ambiente Físico y control interno	%cumplimiento del programa	NA	100	100	100	100
Liderazgo de la salud ambiental	Agenda de salud ambiental	Gerencia	Una Agenda	NA	1	1	1	1
	Empoderamiento de la Agenda en el ámbito regional	Gerencia	No de eventos/total programados	NA	100	100	100	100
	Certificación Institución verde	Gerencia	Certificación	NA		1		
Gestionar y disponer los productos farmacéuticos de manera segura	Diseñar e implementar programa de disposición de productos farmacéuticos de manera segura	Líder Ambiente Físico	Porcentaje de conocimiento	NA	80	80	90	100
	Evaluación social y ambiental del programa	Líder Ambiente Físico y control interno	Porcentaje de implementación	NA	80	100	100	100
	Seguimiento y control	Líder Ambiente Físico	No de recomendaciones implementadas	NA	100	100	100	100
Responsabilidad Social y Empresarial	Diseño programa de responsabilidad social y empresarial	Gerencia	Programa diseñado	NA	100%	100	100	100
	Implementación del programa	Todos	% de cumplimiento	NA	100	100	100	100

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.** Informe Lalonde “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá (1974).
- 2.** Plan de Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 – DNP, “Todos por un país”.
- 3.** Plan Departamental “Nariño, corazón del mundo 2016-2019”.
- 4.** Informe Situación de Salud 2014 – Ministerio de Salud y Protección Social.
- 5.** Sentencia corte constitucional T – 760 del 2008.
- 6.** Planeación estratégica – Balanced Scorecard, Kaplan y Norton (1992)