

CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO
– CEHANI – E.S.E.

PLAN DE GESTION GERENCIAL
2012 – 2016

“Un equipo comprometido con su salud”

Dr. Rodrigo Germán Erazo Jurado
Gerente

CEHANI

SAN JUAN DE PASTO, JUNIO DE 2012

Dr. RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador de Nariño

JUNTA DIRECTIVA

Dra. ADRIANA OVIEDO
Representante Gobernación de Nariño

Dra. ELIZABETH TRUJILLO M.
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

Dra. CONSTANZA CAMARGO SANTACRUZ
Representante de las Asociaciones Científicas

Dra. ROSARIO CUARAN PEREZ
Representante de los Trabajadores del área de la Salud

Dra. DORA INES CASTRO
Representante de los Gremios de la producción

Sra. LOIRA OBANDO LEYTON
Representante de los usuarios de la Salud



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACION	4
1. MARCO JURIDICO	6
2. CONTEXTO EXTERNO	8
3. CONTEXTO INTERNO	10
3.1. Reseña Histórica	10
3.2. Portafolio de Servicios y Capacidad Instalada	10
3.3. Estructura orgánica y talento humano	11
3.4. Población objeto	14
3.5. Perfil epidemiológico y producción de servicios	16
3.6. Situación financiera	23
3.7. Sistema obligatorio de garantía de la calidad	27
4. ANALISIS SITUACIONAL DOFA	30
5. PLATAFORMA ESTRATEGICA	34
5.1. Misión institucional	34
5.2. Visión institucional	34
5.3. Principios institucionales	34
5.4. Valores institucionales	34
5.5. Política institucional	34
5.6. Objetivos Estratégicos	35
6. COMPROMISOS GERENCIALES	35
6.1. AREA DE DIRECCION Y GERENCIA	35
6.1.1. Metas	35
6.1.2. Logros	36
6.2. AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	37
6.2.1. Metas	37
6.2.2. Logros	38
6.3. AREA CLINICA O ASISTENCIAL	40
6.3.1. Metas	40
6.3.2. Logros	40
ANEXOS	

PRESENTACION

Las instituciones de salud, nacimos como una necesidad de la comunidad de contar con áreas destinadas a la prestación de servicios de salud, con un concepto de modelo integral de atención, que satisfaga y le aporte a la solución del problema en salud que presentan nuestros usuarios.

Dichas instituciones deben de enmarcarse en la producción de servicios con calidad, definidos como criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad, continuidad y seguridad del paciente, para ello se han establecido marcos de gestión gerencial, que deriven en la sostenibilidad institucional desde el aspecto clínico y administrativo, que permitan su permanencia.

En nuestro país se han promulgado diferentes lineamientos normativos, discriminados en Leyes, decretos, resoluciones y demás que le apuntan a generar preceptos de orden legal que aseguren la supervivencia y la calidad de los servicios de salud, considerando que constitucionalmente es un servicio público esencial a cargo del estado, que se presta a través de instituciones públicas y privadas, con el seguimiento y regulación estatal. Claro ejemplo de ello es el establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que asegura un cumplimiento requisitivo mínimo, pero que también define políticas que le apuntan a la excelencia a través de la acreditación, siendo esta no un fin sino el deber ser institucional.

Por otra parte el sector Público, y dentro del contexto de calidad fijado internacionalmente, también ha establecido la gerencia por procesos, la identificación de riesgos y el monitoreo continuo de los mismos, como factores claves de éxito.

Ley 100 de 1993 creó las Empresas Sociales del Estado caracterizadas por ser entidades públicas descentralizadas, con patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera que deben propender por la calidad y el desarrollo de procesos gerenciales, desarrollados participativamente con los usuarios, los trabajadores y proveedores entre otros; es así como el Gobierno Nacional emitió a través del Ministerio de Salud y Protección Social la Resolución 710 de 2012 por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes de las

Empresas Sociales del estado del orden territorial, cuyo contenido establece las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios.

En este sentido, El Centro de Habilitación del Niño "CEHANI" es una Empresa Social del Estado del departamento de Nariño, integrante de Sistema General de Seguridad Social en Salud que oferta servicios de salud de mediana complejidad, 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.

Nuestra entidad en el marco de la calidad, ha diseñado un plan gestión para el presente cuatrienio, el cual se ha construido de manera participativa con los funcionarios del nivel directivo, y con cada uno de los trabajadores y contratistas que hacemos parte de la familia CEHANI, estableciendo metas que contribuyen a la permanencia de la entidad en el sistema, y apalancan el desarrollo institucional.

"Un equipo comprometido con su salud" nos abarca a todos, la motivación de la Junta Directiva, el liderazgo gerencial en los procesos de organización y priorización de estrategias, interiorizadas e impulsadas por el comité técnico, complementadas y desarrolladas por el equipo humano institucional, permite brindar de manera integral, humana y científica procesos de atención clínico terapéutica para cada uno de nuestros usuarios.

Al ser la única entidad pública, que trabaja con población con discapacidad, se constituye en la mano del estado que propende por el mejoramiento de las condiciones de vulnerabilidad de este tipo de usuarios, y que abarca como área de influencia, todas las regiones de nuestro departamento e incluso de departamentos vecinos.

El crecimiento y la mejora continua se hacen intrínsecos al compromiso que se plantea en esta ruta de gestión, pero que requiere el apoyo irrestricto de las instituciones departamentales y nacionales para su consolidación, el cual sabemos que se brindará de manera decidida ante procesos estructurados, planificados y sostenibles para la salud de nuestros usuarios.

RODRIGO GERMAN ERAZO JURADO
Gerente

1. MARCO JURIDICO

Cuadro Nro. 1: Detalle normativo aplicable al CEHANI E.S.E

NORMA	DETALLE
	Constitución Política Colombiana de 1991
LEYES	
Ley 100 de 1993	"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"
Ley 1122 de 2007	"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
Ley 1438 de 2011	"Por la cual se reforma el Sistema General Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
Ley 80 de 1993	"Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"
Ley 87 de 1993	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"
Ley 134 de 1994	"Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana"
Ley 361 de 1997	"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".
Ley 594 de 2000	"Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones"
Ley 715 de 2001	"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 909 de 2004	"Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones"
Ley 1010 de 2006	"Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo".

Ley 1145 de 2007	"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".
Ley 1150 de 2007	"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".
Ley 1450 de 2011	"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014"
Ley 1474 de 2011	"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"
DECRETOS	
Decreto 2358 de 1981 Ministerio de Salud	"Por el cual se crea el Sistema Nacional de Rehabilitación".
Decreto 1876 de 1994 Ministerio de Salud	"Por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado"
Decreto 111 de 1996 Ministerio de Hacienda y Crédito Público	"Por el cual se conforma el Estatuto Orgánico del Presupuesto".
Decreto 139 de 1996 Ministerio de Salud	"Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado..."
Decreto 2145 de 1999 Departamento Administrativo de la Función Pública	"Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones".
Decreto 2193 de 2004 Ministerio de la Protección Social	"Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003".
Decreto 785 de 2005 Departamento Administrativo de la Función Pública	"Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004"
Decreto 1599 de 2005 Departamento Administrativo de la Función Pública	"Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005"
Decreto 1011 de 2006 Ministerio de Protección Social	"Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
Decreto 4747 de 2007 Ministerio de Protección Social	"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"
Decreto 2993 de 2011 Ministerio de Protección Social	"Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la junta directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital)...".
RESOLUCIONES	
Resolución 1995 de 1999 – Ministerio de Salud	"Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica"
Resolución 048 de 2004 - Contaduría General de la Nación	"Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Control Interno Contable"

Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la protección social	"Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones".
Resolución 1445 de 2006 del Ministerio de la protección social	"Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones"
Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la protección social	"Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".
Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la protección social	"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"
Resolución 0123 de 2012 - Ministerio de Salud y Protección Social.	"Modificatoria del artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006, la cual adopta los Manuales de Estándares de Acreditación".
Resolución 710 de 2012 - Ministerio de Salud y Protección Social.	"Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones"
CIRCULARES	
Circular 030 de 2006, Superintendencia Nacional de Salud	"Instrucciones en materia de indicadores de calidad..."
Circular única 062 de 2010 Superintendencia Nacional de Salud	"Adiciones, modificaciones y exclusiones de la circular 47 de 2007 modificada por las circulares 48, 49, 50, 51, 52 de 2008, 57, 58 de 2009, 059, 060 y 061 de 2010".
ACUERDOS C.R.E.S.	
027 DE 2011	" Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capacitación UPC del Régimen Subsidiado"
029 DE 2011	"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud".
032 DE 2012	"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capacitación UPC del Régimen Subsidiado"
NORMAS COMPLEMENTARIAS	
	Norma Técnica de Calidad en la Gestión Publica - NTCGP 1000:2004
	Ordenanza Nro. 031 de 1997 de la Asamblea de Nariño – Reorganización de la entidad como E.S.E.
	Planes de Gobierno Departamental y Municipal
	Régimen de Contabilidad Pública
	Actos administrativos expedidos por el Instituto Departamental de Salud de Nariño
	Actos administrativos expedidos por la Entidad
	Deberes y Derechos de los Usuarios

2. CONTEXTO EXTERNO

DISCAPACIDAD

La Situación de Discapacidad puede definirse como el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, la familia, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.

La persona con discapacidad, entonces es aquella que tiene como consecuencia de una condición de salud una deficiencia (déficit en una estructura o función corporal) que limita su desempeño en las actividades cotidianas y que vive en un entorno que restringe su posibilidad de participar como un ser social en los ámbitos físico, ambiental, cultural y social

Según el Censo de la Población de 2005 realizado por el DANE la población en Colombia es de 44.000.000 habitantes de los cuales 2.600.000 cuentan con algún tipo de Discapacidad, lo que equivale aproximadamente a un 5,09% de la población.

En este sentido, las estadísticas del DANE (Marzo 2010) reflejan que en Nariño existen 139.298 personas en situación de discapacidad; ahora bien, si se tiene en cuenta que la población del departamento es de 1.661.000 habitantes, se observa una prevalencia del 8,3% de población con discapacidad; indicador que supera el promedio nacional referido anteriormente.

En la región se han identificado principalmente discapacidades físicas, sensoriales (auditivas y visuales) y cognitivas; la población nariñense se caracteriza por sus condiciones culturales, sociales, económicas, políticas y demográficas en donde se resaltan el conflicto armado, la violencia, los niveles de pobreza, el desplazamiento, el desconocimiento normativo, entre otros, hacen que la problemática se convierta cada vez más en un fenómeno complejo por lo que se hace necesario que el Estado, las instituciones públicas y privadas aúnen esfuerzos para garantizar un acceso equitativo a la atención de los servicios de salud, educación, recreación, igualdad de condiciones y oportunidades laborales y una plena participación en la sociedad que les permita contribuir a su propio desarrollo y al de su comunidad, bajo el principio de respeto y garantía de sus derechos.

RED DE SERVICIOS

El departamento de Nariño, de acuerdo al Plan de Desarrollo, Nariño Mejor 2012-2015, se ha subdividido en 13 subregiones, una de ella corresponde a la Zona centro, en la cual se encuentra ubicado el centro de Habilitación del Niño CEHANI E.S.E, entidad que acorde al Documento de Red del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se caracteriza por

ser la única Institución prestadora de servicios de salud, pública que presta servicios de rehabilitación a la población con discapacidad o en riesgo de padecerla, constituyéndose en este orden de ideas como la IPS de referencia en la subregión Centro, así como para las diferentes subregiones en las cuales se ha subdividido el departamento, garantizando la atención para la demanda departamental en servicios ambulatorios de Neuropediatría, rehabilitación y diagnóstico a un grupo específico de la población considerada especial.

Sin embargo, las Entidades Promotoras de Salud cuentan con una red propia para la prestación de servicios de salud en rehabilitación con enfoque hacia la ortopedia dejando de lado la población con compromiso neurológico en razón a que este tipo de atención requiere mayores costos, no siendo rentables para estas entidades.

CONDICIONES DE LA DEMANDA

“La cobertura de afiliación en Nariño ha tenido un destacado avance, dado que el 85.8% de la población, es decir 1.425.234 personas, están afiliadas a algún régimen de seguridad social. De ellas 1.117.587 personas se encuentran afiliados al régimen subsidiado, en el régimen contributivo están 240.792 y quedan aproximadamente 128.000 nariñenses en condición de pobreza y vulnerabilidad no afiliada. El 90.36% de la población indígena está afiliada al sistema, lo mismo que el 52.06% de la población en situación de desplazamiento”. (Plan de Desarrollo de Nariño 2012-2015 “Nariño Mejor”).

3. CONTEXTO INTERNO

3.1. RESEÑA HISTORICA

EL CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO “CEHANI”, con sede en Pasto, en el mes de Marzo de 1970 se inició como una entidad de derecho privado con el nombre de CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL, 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.

Un año más tarde se departamentalizó mediante Decreto 964 de diciembre 15 de 1971 y desde entonces viene funcionando como una entidad descentralizada del orden departamental con patrimonio propio y autonomía administrativa.

En el año 1997, mediante Ordenanza 031 del 9 de Agosto, el CEHANI 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.

3.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA

La planta física está ubicada en la calle 18 No 45 - 49 barrio Torobajo de la ciudad de Pasto, fue diseñada especialmente para la atención adecuada de la población beneficiaria y con ambientes que contribuyen a la satisfacción de los usuarios.

Para garantizar comodidad y bienestar a los usuarios la Institución cuenta con: Un salón múltiple para el desarrollo de actividades con los usuarios, padres de familia, comunidad y otros eventos, con capacidad para 400 personas, un comedor con dotación, con capacidad para 200 usuarios, amplias áreas de circulación que cumplen con normas de accesibilidad, zonas lúdico-recreativas, amplias zonas verdes y jardines. Así mismo, dispone de áreas adecuadas para la gestión administrativa.

De igual modo, dispone de áreas complementarias a sus servicios, como son: 10 salones para la atención integral grupal con capacidad para 120 usuarios por jornada (240 usuarios diarios), 6 salas de espera, 32 baterías sanitarias y una buseta para el servicio de transporte con capacidad para 25 pasajeros, cuyo diseño esta dado para usuarios con discapacidad.

A continuación se relacionan los servicios prestados en la empresa con su correspondiente capacidad de oferta.

- **MEDICINA ESPECIALIZADA:** 2 consultorios (Neuropediatría, Otorrinolaringología y Dermatología) para la atención de 64 usuarios diarios
- **APOYOS DIAGNOSTICOS:** 1 consultorio equipado para la toma de electroencefalogramas y video telemetría, con capacidad para 16 EEG diarios. 2 consultorios equipados para la realización de pruebas audiológicas, con capacidad para 16 audiometrías, impedanciometrías y logaudiometrías y 8 pruebas electrofisiológicas diarias.
- **PSICOLOGÍA:** 3 consultorios con capacidad para la realización de 48 sesiones diarias.
- **TRABAJO SOCIAL:** 1 consultorio para la atención de 16 usuarios diarios.
- **EDUCACIÓN ESPECIAL:** 1 consultorio adecuado para la atención en el área con capacidad para 25 usuarios diarios
- **TERAPIA FÍSICA:** Una área adecuada con gimnasio y equipos para la atención de población infantil y adulta con capacidad para 104 usuarios diarios. Piscina de aguas termales adecuada y con accesorios para hidroterapia.
- **TERAPIA OCUPACIONAL:** 3 áreas dotadas con gimnasios para integración sensorial y materiales necesarios para la atención de un promedio de 192 usuarios diarios.
- **TERAPIA DEL LENGUAJE:** 4 consultorios adecuados para atención de 80 usuarios diarios

3.3. ESTRUCTURA ORGANICA Y TALENTO HUMANO

ESTRUCTURA ORGANICA

La estructura básica de la Empresa está conformada por tres áreas conforme a lo establecido en la Ordenanza de Nariño Nro. 031 de 1997, así:

a). **DIRECCION:** Conformada por la Junta Directiva y la Gerencia; con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, e institucionales; identificar las necesidades, expectativas y objetivos de los usuarios; determinar los mercados y atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar las normas de eficiencia y calidad

controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa

b). ATENCION AL CLIENTE: Conformada por la Subgerencia Técnica con sus divisiones encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario

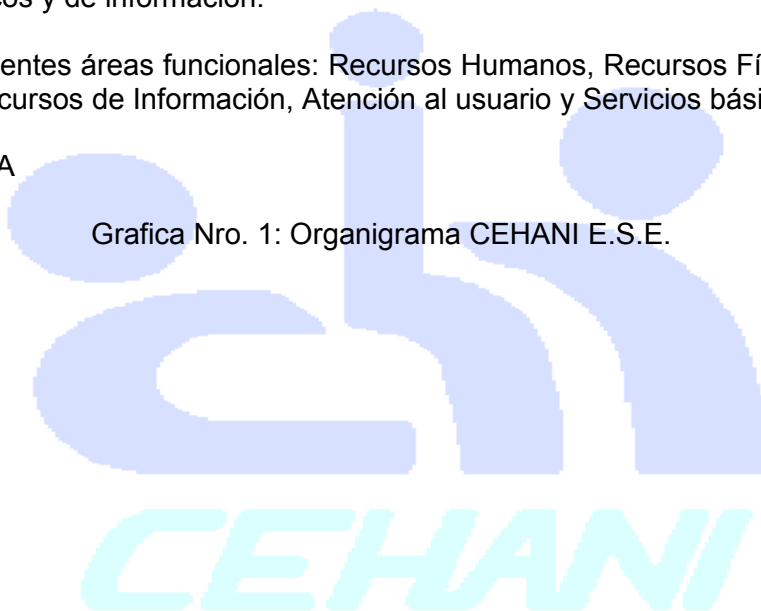
Incluye las siguientes áreas funcionales: Consulta medica especializada, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Terapia Física, Psicología, Trabajo Social, Educación Especial, Audiología y Electroencefalografía.

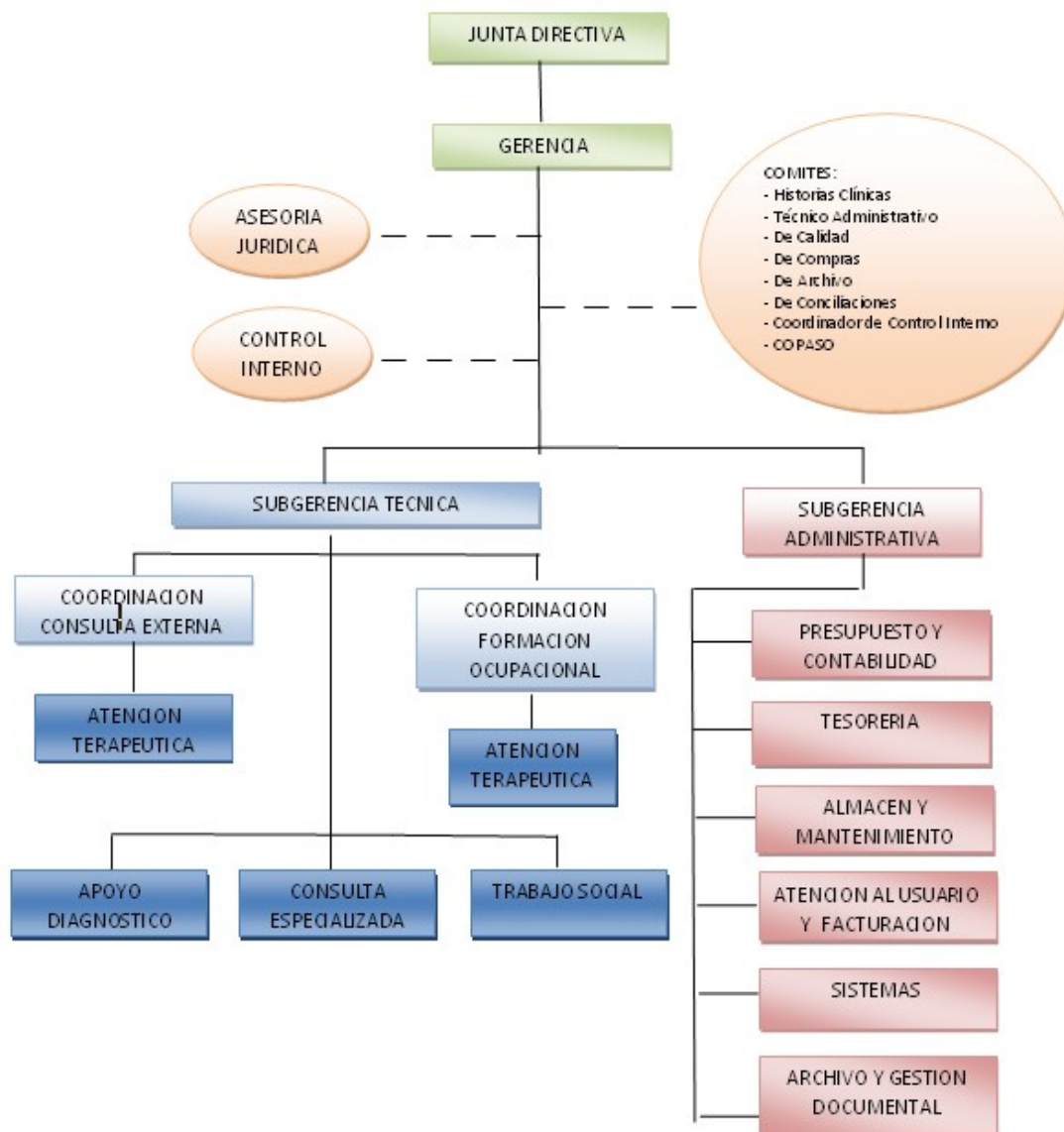
c). LOGISTICA: Comprende la Subgerencia Administrativa con sus divisiones encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información.

Incluye las siguientes áreas funcionales: Recursos Humanos, Recursos Físicos, Recursos Financieros, Recursos de Información, Atención al usuario y Servicios básicos.

ORGANIGRAMA

Grafica Nro. 1: Organigrama CEHANI E.S.E.





La actual estructura organizacional de la Entidad es coherente con la realidad, lo cual refleja que las áreas tienen claro la jerarquía existente y que por lo tanto no afectan el proceso de comunicación y de toma de decisiones. Sin embargo, se puede considerar que dicha estructura es relativamente pequeña o limitada, puesto que no cuenta con oficinas importantes como lo son, por ejemplo, la de planeación y de calidad, las cuales contribuyen en el desarrollo de la Institución.

TALENTO HUMANO

Cuadro Nro. 2: Composición personal vinculado CEHANI E.S.E.

PNAS	CARGO	FORMA DE	TIPO DE CARGO
------	-------	----------	---------------

		VINCULACIÓN	
	ADMINISTRACIÓN		
1	Gerente	Planta	Periodo
1	Subgerente Administrativa	Planta	Libre nombramiento y remoción
1	Profesional Universitario – Finanzas	Planta	Provisionalidad
1	Jefe Oficina de Control Interno	Planta	Periodo
1	Técnico Administrativo - Tesorería	Planta	Libre nombramiento y remoción
1	Técnico Administrativo – Almacén	Planta	Libre nombramiento y remoción
1	Secretaria	Planta	Carrera Administrativa
1	Auxiliar de Servicios generales	Planta	Trabajador oficial
8	SUBTOTAL		
	ASISTENCIAL		
1	Sugerente Técnica	Planta	Libre nombramiento y remoción
1	Profesional Especializado – Neuropsicología	Planta	Provisionalidad
1	Profesional Universitario – Consulta Externa	Planta	Provisionalidad
2	Profesional Universitario – Psicología	Planta	Uno en Carrera Administrativa y otro en Provisionalidad
5	SUBTOTAL		
	CONTRATISTAS		
1	Neuropediatra	CPS (*)	
1	Audióloga	CPS	
1	Otorrinolaringólogo	CPS	
1	Educador físico	CPS	
4	Fisioterapeuta	CPS	
5	Terapeuta Ocupacional	CPS	
1	Educadora Especial	CPS	
6	Fonoaudióloga	CPS	
1	Apoyo en Electroencefalografía	CPS	
1	Contadora	CPS	
1	Asesor Jurídico	CPS	
1	Ingeniero de sistemas	CPS	
1	Conductor	CPS	
3	Servicios generales	CPS	
1	Atención al usuario	CPS	
1	Apoyo Unidad médica	CPS	
1	Asignación de citas	CPS	
31	SUBTOTAL		
44	TOTAL		

(*) Contrato de Prestación de Servicios.

Nota: La entidad tiene tercerizado el servicio de vigilancia privada con la empresa Águilas de Oro de Colombia Ltda.; empresa que asignó 3 vigilantes.

3.4. POBLACION OBJETO

De acuerdo a la investigación adelantada por el DANE en Marzo de 2010, la población con registro de alguna limitación en el Departamento de Nariño asciende a 139.298.

Cuadro Nro. 3, Nariño: Población con alteración en funciones o estructuras corporales

ALTERACION EN:	POBLACION DE NARIÑO
El movimiento del cuerpo (manos, brazos)	27,745
Los ojos	26,568

El sistema nervioso	24,743
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	15,807
Los oídos	14,612
La digestión, el metabolismo, las hormonas	8,831
La voz y el habla	8,273
El sistema genital y reproductivo	3,308
La piel	3,017
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	2,079
Otras	4,315
TOTAL	139,298

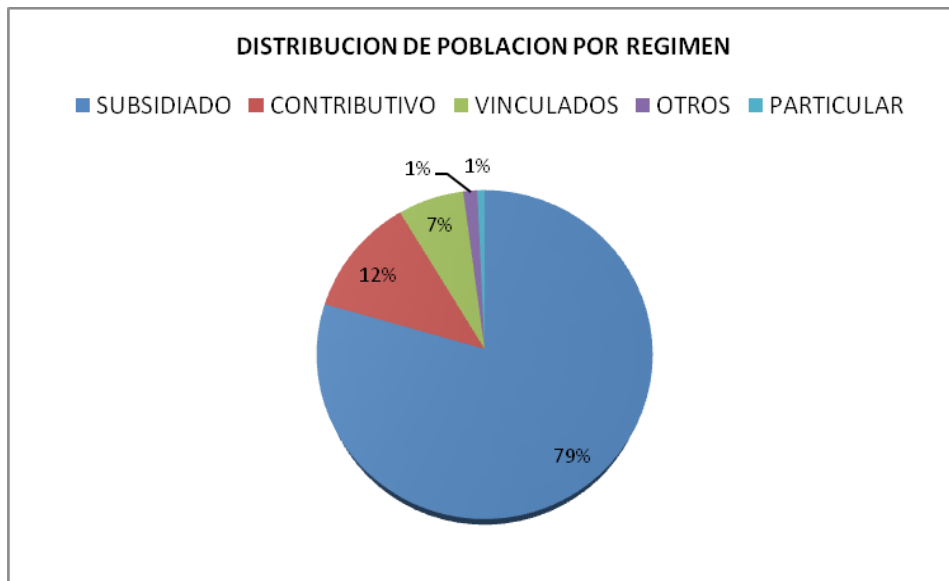
Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

El Centro de Habilitación del Niño E.S.E, dirige su quehacer hacia la atención de población infantil y adulta dentro de las fases de evaluación, diagnóstico y tratamiento a través de los diferentes servicios ofertados, siendo el grupo poblacional beneficiario más numeroso el de menores de 18 años (76%); sin embargo, la atención a población adulta se ha venido incrementando durante los últimos dos años, especialmente en los servicios de Otorrinolaringología y Fisioterapia debido, en el primer caso, al incremento en la consulta de pacientes con pérdida auditiva, posibles beneficiarios de audífonos y en el segundo, a la oferta de rehabilitación ortopédica y de hidroterapia.

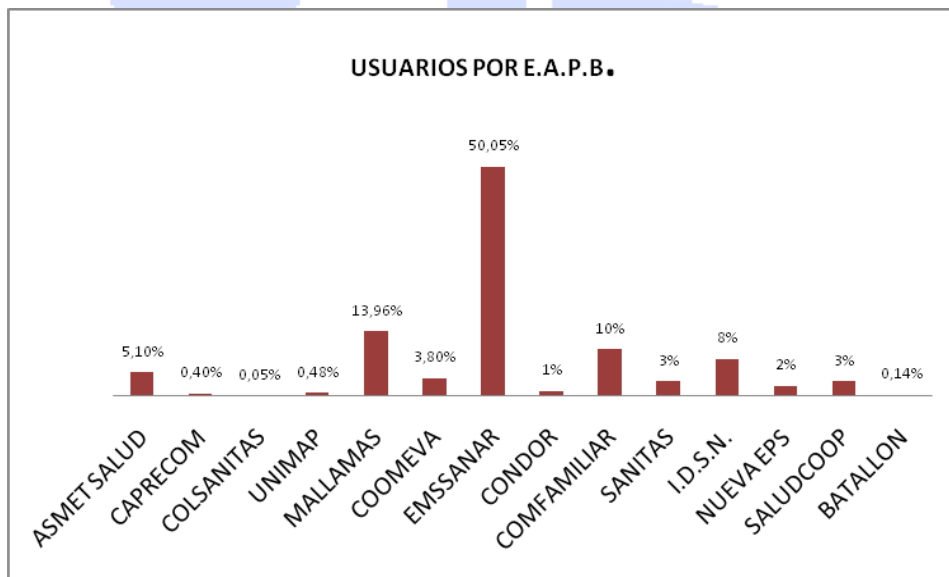
La población beneficiaria de CEHANI, accede a los servicios ya sea a través del régimen subsidiado (79%), contributivo (14%), Población Pobre no asegurada (7%) o de manera particular (1%). En el caso del régimen subsidiado, la población atendida pertenece a los niveles 1 y 2 del SISBEN, y es Emssanar EPS la empresa con un porcentaje de usuarios significativo dentro de nuestra Institución (61%). En cuanto a régimen contributivo el mayor número de usuarios es remitido por Saludcoop EPS y Sánitas EPS con un 46%.

Es pertinente indicar que la mayor parte de la población beneficiaria de los servicios de la entidad proviene de los diferentes municipios del departamento, caracterizada por altos índices de necesidades básicas insatisfechas, circunstancia que afecta la continuidad de los procesos clínicos que definen los diferentes profesionales de la Institución que redundan en el no cumplimiento de los planes de tratamiento y por ende, del objetivo planteado por ellos. Es decir, los escasos recursos económicos se convierten en barrera de acceso a los servicios de salud.

Grafica Nro. 2: Población atendida por régimen



Gráfica Nro. 3: Usuarios atendidos por E.A.P.B.



3.5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y PRODUCCION DE SERVICIOS

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Cuadro Nro. 4: Principales Morbilidades por tipo de diagnóstico CEHANI E.S.E.

Nro.	Código	Diagnóstico	Casos	Participación
------	--------	-------------	-------	---------------

				(%)
1	R620	RETARDO EN DESARROLLO	478	12.21
2	G430	MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	462	11.80
3	J310	RINITIS CRONICA	397	10.14
4	G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	377	9.63
5	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	278	7.10
6	H919	HIPOACUSIA* NO ESPECIFICADA	231	5.90
7	G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES	229	5.85
8	F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	211	5.39
9	F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	193	4.93
10	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	143	3.65
12	F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	108	2.76
13	H669	OTITIS MEDIA* NO ESPECIFICADA	105	2.68
14	J304	RINITIS ALERGICA* NO ESPECIFICADA	85	2.17
15	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	69	1.76
16		OTRAS	548	14.03

Fuente: RIPS

La información que se presenta en el cuadro anterior, se encuentra acorde a los reportes de los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios) correspondientes al año 2011, en el cual se puede evidenciar que las patologías que afectan el neurodesarrollo son las causas principales de consulta, seguidas por la epilepsias, lo que denota la necesidad de hacer intervenciones tempranas para evitar deterioro de los usuarios y por ende situaciones que impliquen mayor limitación en su funcionalidad; a quienes y acorde a la característica de nuestra institución y a la capacidad instalada, es posible brindar procesos de atención integral en el sector salud.

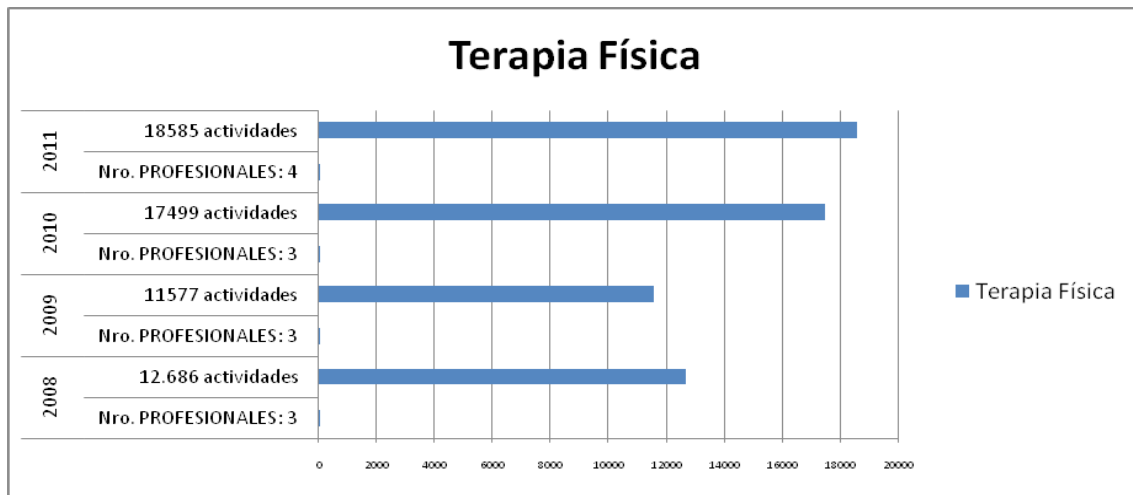
Es relevante que a partir de la habilitación de los servicios de otorrinolaringología, los diagnósticos relacionados con oído y vías respiratorias altas se han convertido en prevalentes, siendo necesario un mayor desarrollo en la atención integral de estas patologías.

PRODUCCION DE SERVICIOS

Al analizar la producción de los diferentes servicios durante el periodo 2008-2011, se observa:

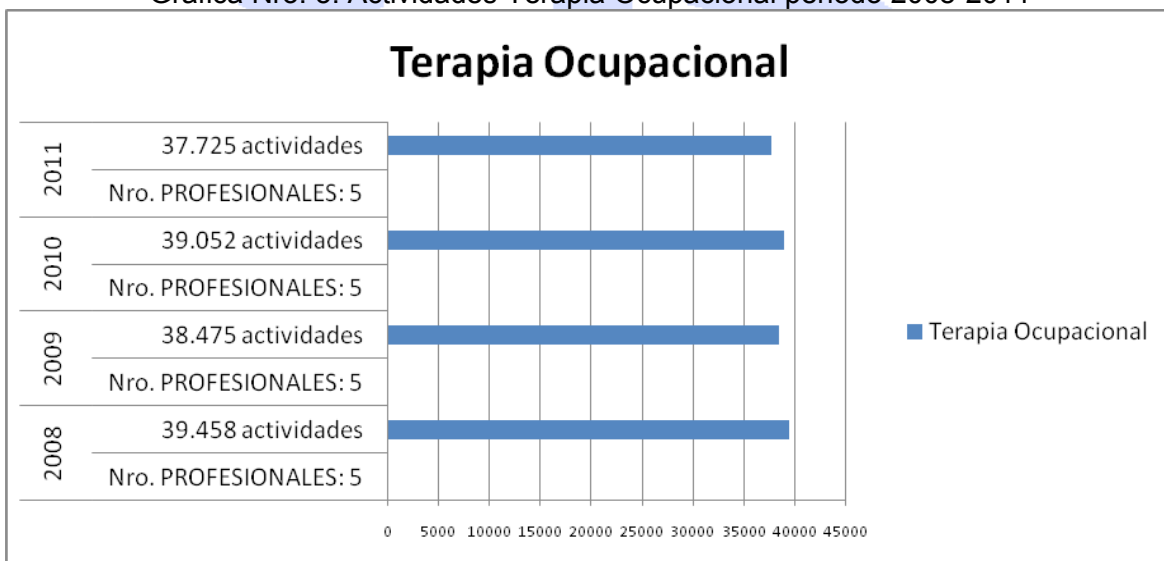
TERAPIAS:

Gráfica Nro. 4: Actividades Terapia Física periodo 2008-2011

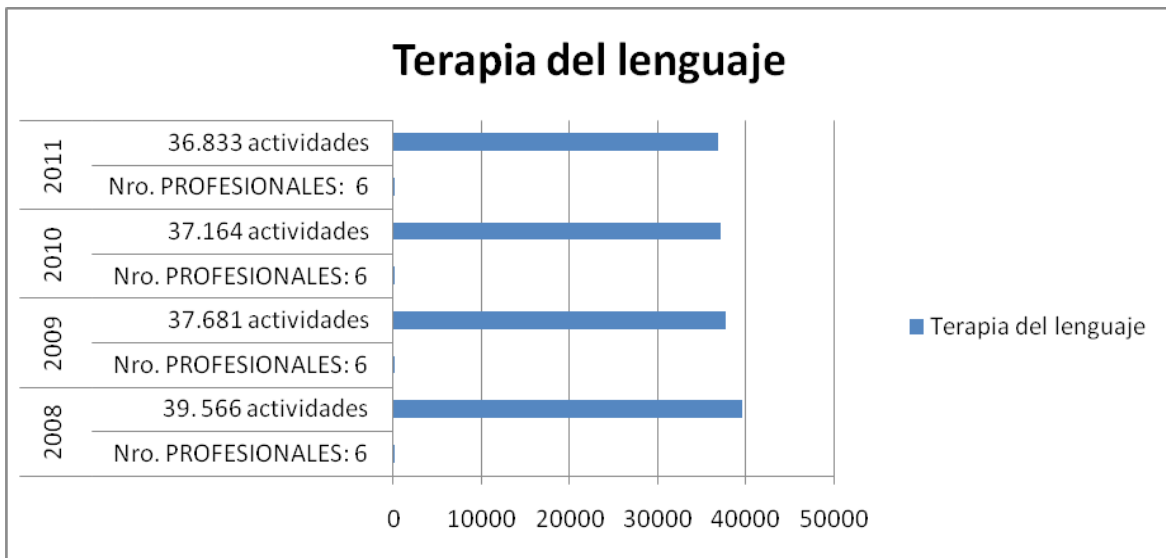


Comparativamente entre el inicio y final del periodo, se dio un incremento en la producción en Terapia Física del 50% debido especialmente a la apertura del servicio de hidroterapia y atención a población adulta, del cual Mallamás es el principal cliente, tanto en casos de pacientes ortopédicos, como neurológicos.

Gráfica Nro. 5: Actividades Terapia Ocupacional periodo 2008-2011



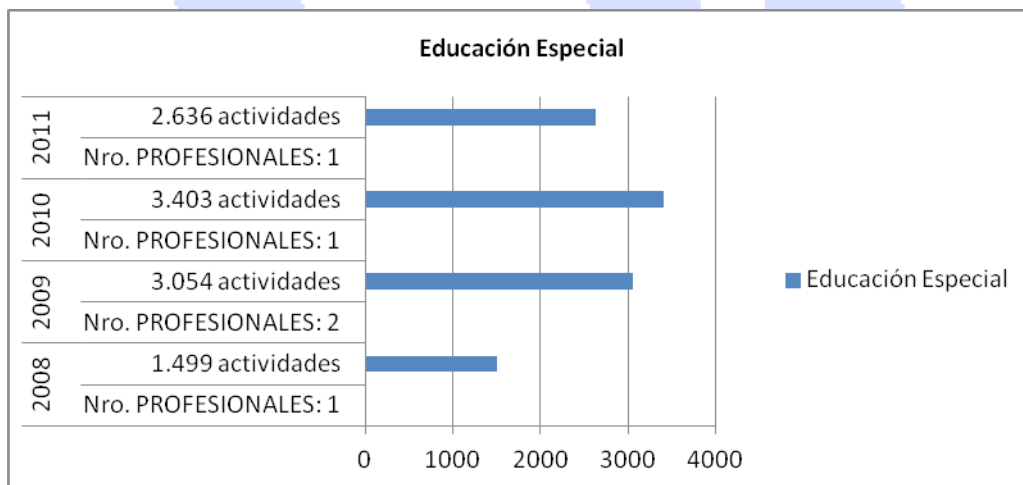
Gráfica Nro. 6: Actividades Terapia del Lenguaje periodo 2008-2011



En los servicios de Terapia Ocupacional y del lenguaje se presentó disminución en la producción del 9% y 7% respectivamente, debido principalmente a la apertura de otras entidades oferentes de estos servicios, a menor costo, hacia las cuales son direccionados usuarios potenciales.

EDUCACION ESPECIAL

Gráfica Nro. 7: Actividades Educación Especial periodo 2008-2011

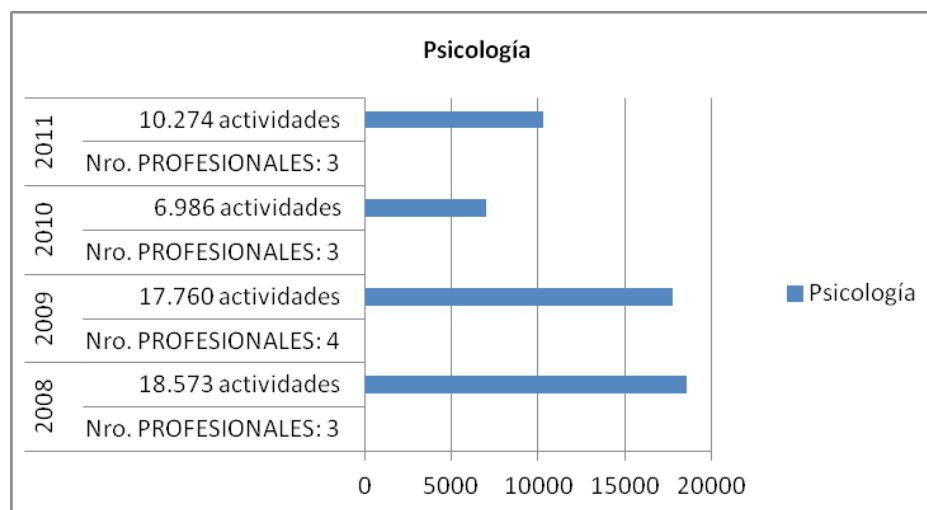


Debido a que algunos usuarios tanto de régimen subsidiado como contributivo, por acciones de tutela, tuvieron acceso a atención en Educación Especial y sumado a que la venta de este servicio a nivel particular aumentó por el ingreso de usuarios en edad

escolar provenientes de colegios del sector privado, se evidencia incremento del 87% en la producción al finalizar el 2011 con respecto al año 2008. A pesar de lo anterior, se observa disminución en la producción entre los años 2010 y 2011 en un 29%, debido a disminución en la atención grupal por parte de Educación Especial en el área de atención Integral para el aprendizaje y a una fluctuación en la demanda del servicio por parte de los usuarios particulares.

PSICOLOGIA

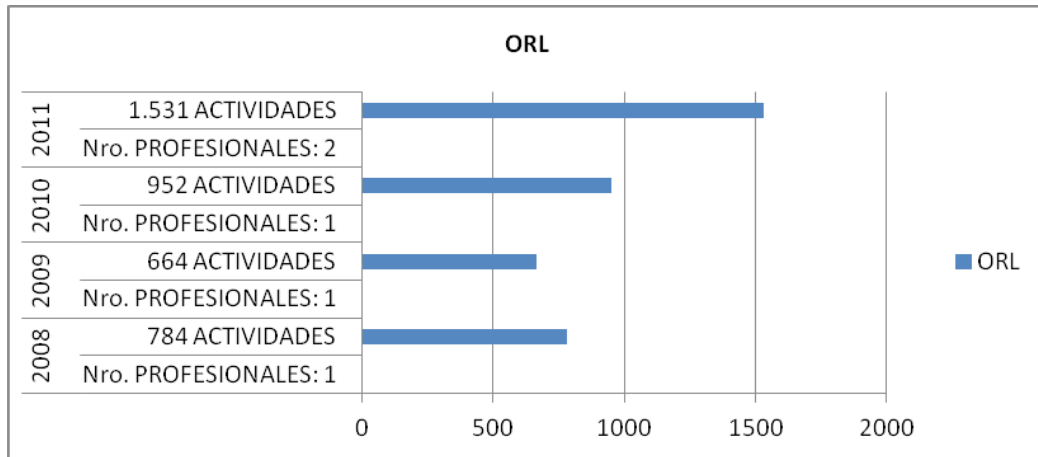
Gráfica Nro. 8: Actividades Psicología periodo 2008-2011



Al analizar la producción de Psicología, se observa que ha bajado en un 55% con respecto al año 2008. Dicha disminución se asocia a factores entre los cuales se pueden citar: Decremento en el número de usuarios del área de Atención Integral para el Aprendizaje a quienes se daba un promedio de 16 sesiones de psicología/mes y homologación de los regimenes subsidiado y contributivo, que hizo que las E.A.P.B. inicialmente no cubrieran la totalidad de sesiones solicitadas por usuario. Adicionalmente, vale la pena aclarar que la producción en el área en el año 2009 no es proporcional al número de profesionales, ya que una de las Psicólogas de Planta no tenía dedicación exclusiva a atención de usuarios, sino que desempeñaba labores administrativas y de representación de la entidad ante otras Instituciones.

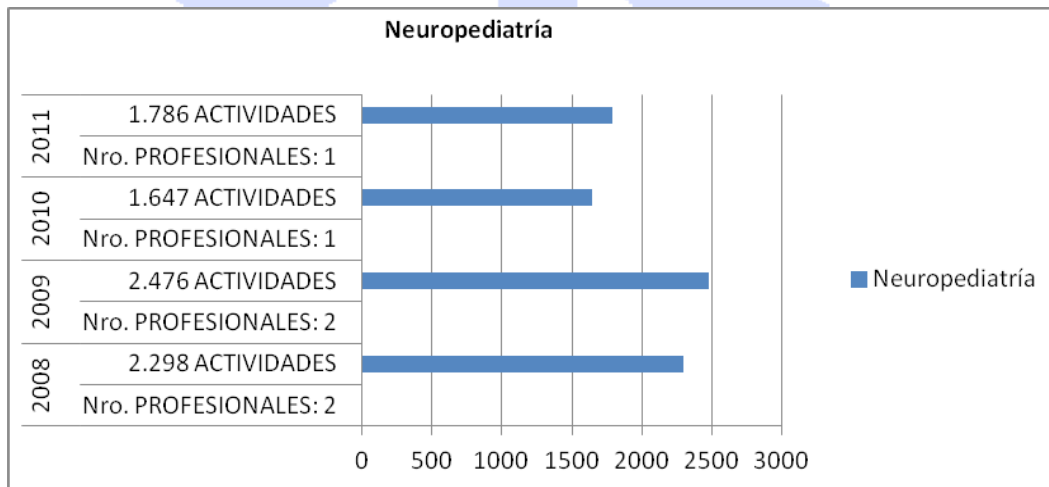
MEDICINA ESPECIALIZADA

Gráfica Nro. 9: Actividades Otorrinolaringología periodo 2008-2011



Incremento en la producción de un 95% en el servicio de ORL, atribuible a que en CEHANI, hay mayor oportunidad en la atención a usuarios.

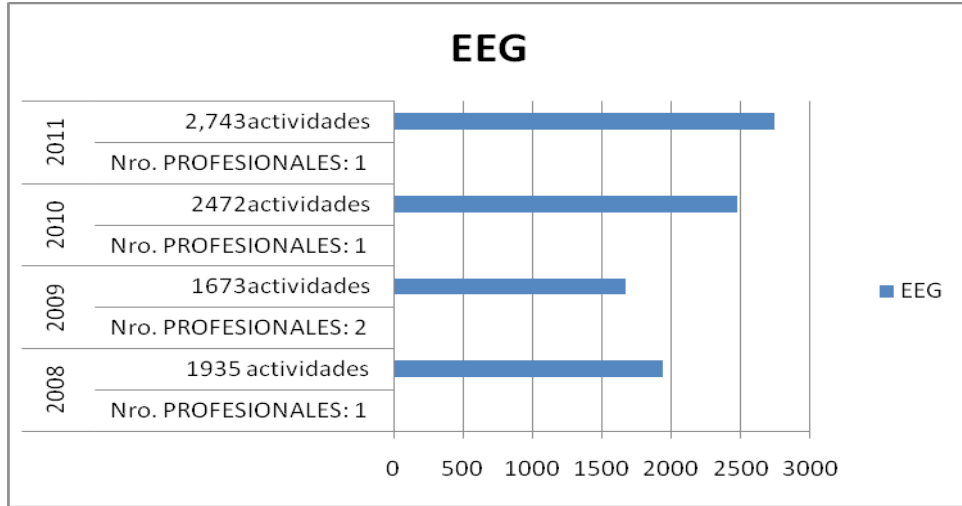
Gráfica Nro. 10: Actividades Neuropediatría periodo 2008-2011



Entre los años 2008 y 2009, se contó con el apoyo de dos especialistas en el área de Neuropediatría, quienes tenían programado un promedio de 16 horas por semana para la atención de pacientes, por lo cual se logró atender a una mayor cantidad de usuarios. Posteriormente entre los años 2010-2011, un solo Neuropediatra continuó prestando el servicio, cubriendo 10 horas de atención, supliendo parte del tiempo de consulta del otro profesional.

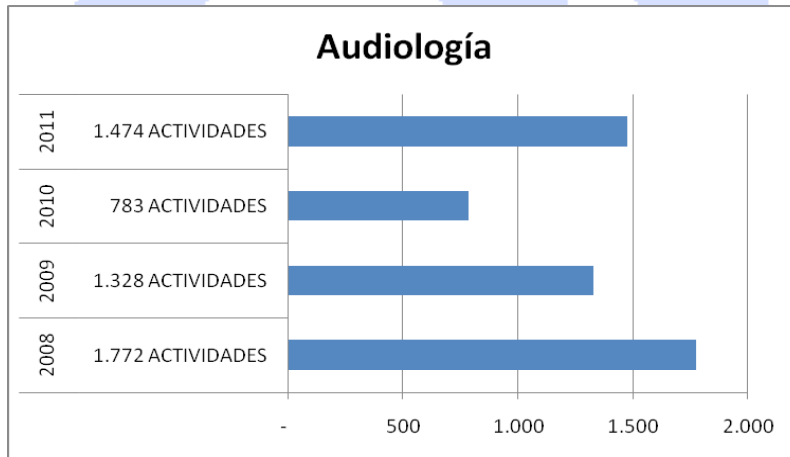
APOYO DIAGNÓSTICO

Gráfica Nro. 11: Actividades Electroencefalografía periodo 2008-2011



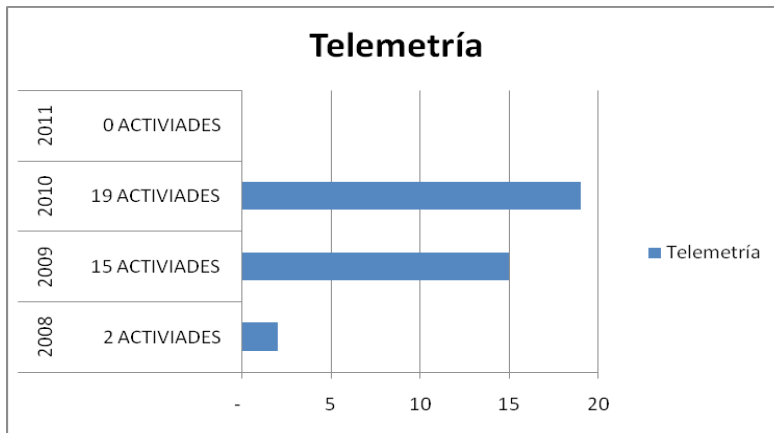
El servicio de Electroencefalografía, tuvo un aumento en producción comparativamente entre los años 2008 y 2011 de 41% gracias al establecimiento de convenios con IPS privadas.

Gráfica Nro. 12: Actividades Audiología periodo 2008-2011



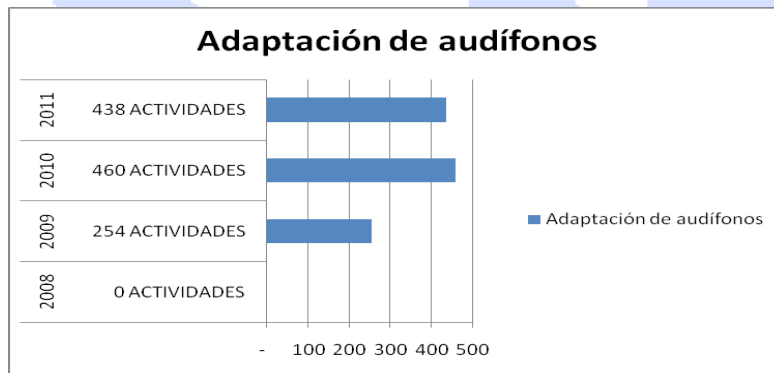
Con respecto a audiología, si bien en cierto, durante el periodo 2010- 2011 se aumentó la producción en 88%, comparativamente entre los años 2008 y 2011 se disminuyó en un 17%, debido a que la oferta a bajo costo, por parte de otras instituciones, hace que las EPS direccionen a sus usuarios hacia allá, más aún posterior a la homologación de los dos planes de beneficio: subsidiado y contributivo.

Gráfica Nro. 13: Actividades Telemetría periodo 2008-2011



Este servicio se prestó entre los años 2008 y 2010, evidenciándose un incremento significativo y gradual gracias a que CEHANI fue la única institución de salud que ofreció la toma de telemetrías, en la ciudad de Pasto. En el 2011 se suspendió el servicio, viendo la necesidad de implementar algunas actividades tendientes a la prestación del un mejor servicio y disminuir los riesgos en la toma del examen.

Gráfica Nro. 14: Actividades Adaptación de audífonos periodo 2008-2011



Se inicia en el año 2009. Por la firma de convenios para el suministro y/o adaptación de audífonos tanto con empresas del régimen subsidiado, como del contributivo, este servicio tuvo un incremento significativo a partir este año, correspondiente a un 58%.

3.6. SITUACION FINANCIERA

El balance a 31 de diciembre del 2011 muestra una situación financiera solida de la empresa, la cual es generalizada durante el periodo 2.008 a 2.011, 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.

Es preciso tener en cuenta que en el año 2010 los activos y patrimonio presentan un incremento extraordinario del 480% y 503% respectivamente, correspondiendo fundamentalmente a la revalorización del terreno y edificio de la sede de la entidad con base en el avalúo técnico realizado en este año, el cual conlleva a actualizar el valor del inmueble.

Cuadro Nro. 5: Balance General Comparativo CEHANI E.S.E.

BALANCE GENERAL COMPARATIVO				
PERIODO 2.008 A 2011				
(Miles de pesos)				
DETALLE	AÑO 2.008	AÑO 2.009	AÑO 2.010	AÑO 2.011
ACTIVO				
EFFECTIVO	56,902	40,713	12,578	52,466
INVERSIONES	56	56	-	-
DEUDORES	498,200	503,242	501,572	651,106
INVENTARIOS	16,480	21,978	23,433	30,584
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	650,606	783,562	786,494	799,507
OTROS ACTIVOS	668,405	670,694	10,398,825	10,379,467
TOTAL ACTIVO	1,890,649	2,020,245	11,722,902	11,913,130
PASIVO				
CUENTAS POR PAGAR	42,983	85,336	39,460	-
OBLIGACIONES LABORALES	-	-	-	-
OTROS PASIVOS	20	669	8,509	13,265
TOTAL PASIVO	43,003	86,005	47,969	13,265
TOTAL PATRIMONIO	1,847,646	1,934,240	11,674,933	11,899,865
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	1,890,649	2,020,245	11,722,902	11,913,130

FUENTE: Estados Financieros

DEUDORES

Con relación a los deudores los cuales a diciembre 31 del 2011 suman 651 millones de pesos, corresponden a cartera recuperable en un 99%. Encontrándose el 73 % de la misma a menos de 90 días, el 10% entre 90 y 180 y el 17% a más de 180 días, al respecto en el 2011 se realizaron acuerdos de pago y revisión de cartera, sin embargo es necesario fortalecer los cobros con el fin de disminuir la edad de la cartera en lo posible a 180 días.

Cuadro Nro. 6: Cartera por edades Año 2011 CEHANI E.S.E.
(Miles de pesos)

Inferior a 60 días	de 61 a 90 días	de 91 a 180	181 a 360	más 360
\$ 411.997	\$ 65.651	\$ 61.184	\$ 101.585	\$ 14.244

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

El saldo está compuesto por el terreno y edificio de la sede de CEHANI E.S.E como también de los muebles, enseres y equipos que se encuentran al servicio de la institución, los cuales vienen siendo depreciados. Activos que cuentan con su respectivo aseguramiento.

Así mismo el grupo de otros activos con el valor más alto dentro de este grupo, 10.379 millones de pesos, está conformado principalmente por las revalorizaciones del terreno y edificio ya mencionados.

PASIVO

Con relación a las obligaciones a 31 de diciembre del 2011, la entidad no cuenta pasivos como, deudas laborales y a proveedores de bienes y servicios. Siendo necesario aclarar que la suma de 13 millones registrados en el balance corresponden a valores consignados sin identificar a la fecha o pagados por anticipado.

PATRIMONIO INSTITUCIONAL

Conformado por el capital fiscal con un 11%, resultado del ejercicio del año 2011 con un 2%, superávit por donación con 1% y el 86% por revalorización del terreno y edificio ya mencionados.

Cuadro Nro. 7: Estado de Actividad Económica, financiera y social CEHANI E.S.E.

ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA, FINANCIERA Y SOCIAL
COMPARATIVO PERODO 2.008 A 2.011
(Miles de pesos)

DETALLE	AÑO 2.008	AÑO 2.009	AÑO 2.010	AÑO 2.011
INGRESOS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	1,651,413	1,593,068	1,482,670	1,848,079
MENOS:				
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	1,828	21,433	11,889	2,685
VENTAS NETAS	1,649,585	1,571,635	1,470,781	1,845,394
MAS:				
OTROS SERVICIOS	15,285	12,079	7,143	4,243
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	1,664,870	1,583,714	1,477,924	1,849,637

MENOS				
COSTO DE VENTAS	839,519	883,720	816,286	1,006,614
UTILIDAD BRUTA	825,351	699,994	661,638	843,023
MENOS:				
GASTOS DE ADMINSITRACION	558,268	605,496	598,683	586,546
PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZ.	15,493	9,911	8,923	34,395
GASTO PUBLICO SOCIAL SALUD	-	-	-	210
UTILIDAD OPERACIONAL	251,590	84,587	54,032	221,872
MENOS:				
OTROS GASTOS	-	-	48	8
MAS :				
OTROS INGRESOS	113	2,007	3,774	3,069
UTILIDAD DEL EJECICIO	251,703	86,594	57,758	224,933

FUENTE: Estados Financieros

INGRESOS

Los estados de actividad, financiera, económica y social del periodo 2.008 a 2.011, nos muestran la fuente de financiación de los servicios que presta CEHANI, los cuales corresponden a recursos propios por venta de servicios a las diferentes entidades del régimen de seguridad social, en donde para el año 2011 el régimen subsidiado tiene la mayor participación con el 50%, seguido de los recursos del subsidio a la oferta con 21%, régimen contributivo con el 19% y otros con el 10%.

Podemos observar en el cuadro anterior que los ingresos por ventas de servicios de salud en el periodo 2.008 al 2.010 disminuyen cada año, recuperándose en el año 2011 con un incremento del 25 por ciento. Siendo importante tener en cuenta que en los años de disminución de ingresos, también se obtuvo una utilidad, debido a que se cuenta con una estructura de costos que permite generar un beneficio bruto por cada centro de costos y por ende una utilidad neta.

COSTOS

En este grupo se incluyen todos los valores por concepto de mano de obra, materiales y otros recursos que afectan directamente los costos de los diferentes servicios. En año 2011 se manejaron 6 centros de costos, 3 de ellos con respectivos sub-centros.

GASTOS

El grupo de gastos se conforma por los valores correspondientes a gastos administrativos que sirven de apoyo en la prestación del servicio. Este grupo de gastos tiene un promedio de 587 millones en el periodo 2008 a 2011, y sus variaciones en cada año corresponden a gastos transitorios relacionados con el mejoramiento de los servicios.

PRESUESTO

EJECUCIONES PRESUPUESTALES VIGENCIAS 2.008 a .2011

El presupuesto como instrumento de gestión ha permitido proyectar los Ingresos y Gastos necesarios para cumplir con la prestación de servicios de la entidad. Así las ejecuciones tanto de Ingresos como de gastos impactan positiva o negativamente la situación financiera de la entidad.

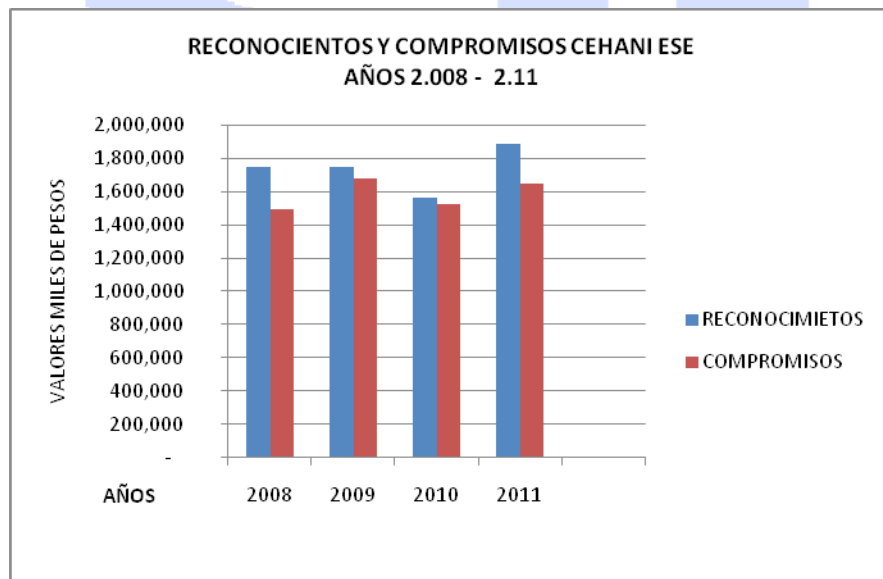
En los cuadros anexos de ejecución podemos ver con claridad que el comportamiento de los Reconocimientos es superior a los Compromisos en cada vigencia, lo anterior debido a que la ejecución del presupuesto se realiza mediante la política de sujeción estricta a las apropiaciones y a los Ingresos reales obtenidos.

Así se puede observar que en el año 2011 se ejecuto el 100.04 % de los ingresos incluidos en el presupuesto, generando un superávit de ingresos y el 87.7% de los gastos presupuestados en la vigencia, reflejándose financieramente, en una de las ventas más altas del periodo y en el 12% de rentabilidad.

Con relación a la ejecución presupuestal de ingresos del periodo, se observa el mismo comportamiento ya analizado anteriormente en los ingresos por venta de servicios, con una disminución en los años 2.008 a 2.010 y su recuperación en el año 2011.

A continuación podemos ver en una grafica la relación anual de reconocimientos y compromisos, variables a partir de las cuales se mide la ejecución del presupuesto de Ingresos y Gastos.

Grafica Nro. 15: Reconocimientos y compromisos presupuestales CEHANI E.S.E.



Por otra parte teniendo en cuenta la ejecución de ingresos desde el punto de vista de los recaudos y a pesar de las dificultades que existen en el sistema con relación al flujo de recursos hacia las entidades prestadoras de servicios de salud, se puede ver en los cuadros anexos que, en general los valores recaudados presentan una variación creciente llegando en el 2011 a obtener un recaudo de \$ 1.684 millones de pesos situación que ha redundado en la liquidez necesaria para el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones.

3.7. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

El S.O.G.C. de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido por el entonces Ministerio de la Protección Social; determinó como componentes del sistema: El sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.

HABILITACION

El 30 de Mayo de 2012 el Instituto Departamental de Salud de Nariño expidió *Constancia de Renovación de Habilitación* indicando que el CEHANI E.S.E. se encuentra Habilitado para prestar sus servicios de salud hasta el 17 de Mayo de 2014.

ACREDITACION

En el año 2009 se realizó un primer ejercicio de autoevaluación de estándares de acreditación, calificando únicamente estándares de *Direccionamiento, Gerenciales y Asistenciales*.

Durante la vigencia 2011 la Entidad no realizó autoevaluación de estándares de acreditación.

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

PAMEC

La empresa adoptó el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) como el mecanismo que permite afianzar hacia la cultura de la calidad de la atención en salud a partir del mejoramiento continuo.

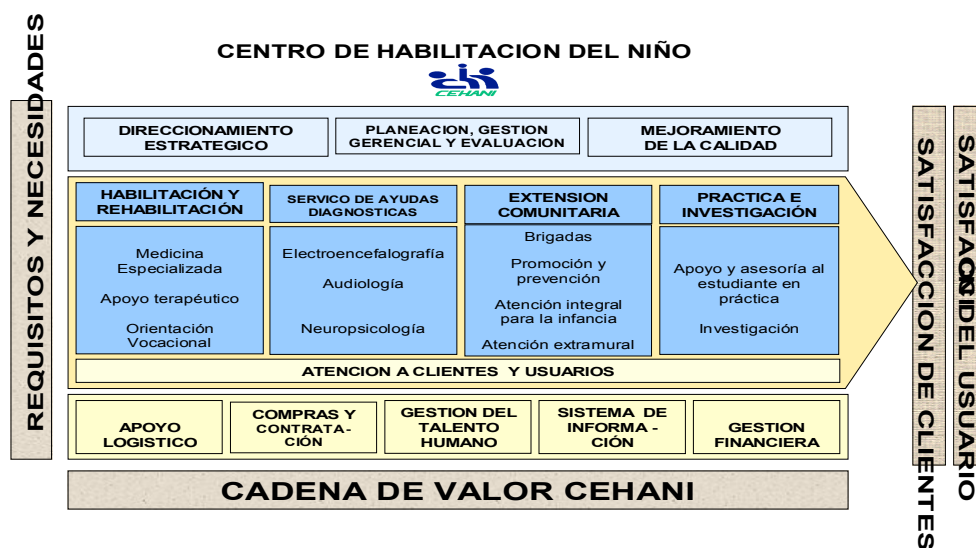
En este sentido, en la vigencia 2009 el CEHANI E.S.E. precisó su PAMEC a través del cual se fijaron como prioritarios, los siguientes procesos: *Orientación vocacional, Protocolos y guías en los servicios y Quejas, reclamos, satisfacción de usuarios*; sobre los cuales se determinaron acciones de mejora. Sin embargo, en sesión de comité de calidad se determinó cerrar el primer ciclo P.H.V.A. al considerar que no se documentó la verificación de las acciones de mejoramiento, impidiendo determinar si los procesos prioritarios siguen vigentes a la fecha.

En consecuencia, y teniendo en cuenta que en la empresa se ha alcanzado un mayor grado de destreza en la interpretación y ejecución de la metodología del PAMEC y máxime cuando el Ministerio de Salud y Protección Social ha determinado que la gestión de los Gerentes de las E.S.E. se enfoque en alcanzar la Acreditación Institucional; el CEHANI E.S.E. determinó iniciar un segundo ciclo PHVA con el compromiso de aplicar óptima y adecuadamente las guías del Ministerio de Salud y Protección Social

PROCESOS

Mediante Resolución Nro. 116 del 20 de Marzo de 2009 el CEHANI E.S.E. adoptó el Manual de Procesos y Procedimientos Gerenciales, Misionales y de Apoyo.

Grafica Nro. 16: Mapa de procesos CEHANI E.S.E.



Como se puede observar, la Institución tiene implementada la Gestión por procesos a partir de los cuales documenta y ejecuta sus procesos técnico-administrativos. Sin embargo, algunos no se miden periódicamente por los responsables de los correspondientes procesos y por ende no resultan planes de mejoramiento, cuando a ello hubiere lugar.

COMITÉS INSTITUCIONALES

A través de los actos administrativos correspondientes la entidad tiene conformados los siguientes comités, los cuales están conformados, en su mayoría, por los mismos funcionarios, en razón a que como se observó en el punto de talento humano, en la Institución hay 13 trabajadores de planta. Los comités permiten llevar a cabo actividades de verificación y monitoreo contribuyendo al mejoramiento continuo.

- Comité de saneamiento contable.
- Comité de conciliación.
- Comité Equipo MECI
- Comité de compras y contratos
- Comité técnico-administrativo
- Comité de bienestar social
- Comité de archivo
- Comité de archivo de historias clínicas
- Comité antitrámites y de gobierno en línea
- Comité de historias clínicas
- Comité de salud ocupacional
- Comité de calidad

SISTEMA DE INFORMACION

La información asistencial y financiera se procesa a través de los aplicativos-software denominados *Dinámica Gerencia* y *Orión*, respectivamente. Por tratarse de versiones antiguas y desactualizadas y en vista de que la información contable no se procesa en línea sino a través de redigitación, la Administración optó por modernizar la herramienta para contar con información más precisa, segura, confiable y oportuna.

Es así como en el mes de Septiembre de 2010, la empresa adquirió el software SIIGO el cual está compuesto por módulos asistenciales (SIIGO e-Salud) tales como: historia clínica (digitalizada), terapias, facturación y agenda médica; también por módulos financieros (SIIGO-Oficial) tales como: contabilidad, presupuesto, cuentas por cobrar y pagar; y el módulo gerencial (Balanced Score Card) para indicadores gerenciales.

Actualmente el CEHANI E.S.E. maneja de manera sistematizada e integrada la *contabilidad* y el *presupuesto*. Así mismo, esta operando los módulos de *facturación* y *agenda médica* permitiendo el registro de admisiones y asignación de citas de manera oportuna. Sin embargo, los módulos de *Terapias* y afectación de *Historia Clínica* aún se encuentran en etapa de implementación en razón a que han surgido inconvenientes en el software, que de acuerdo con información del proveedor, la solución requiere modificaciones en su desarrollo. En este sentido, se encuentra pendiente de implementar el módulo *Balanced Score Card* puesto que su puesta en marcha depende de la integración de los módulos administrativos y asistenciales a través del proceso de interfase.

Esta operatividad facilita la consulta de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), permite establecer estadísticas y seguimientos de perfiles epidemiológicos y el oportuno reporte a entidades de inspección vigilancia y control, los cuales se encuentran al día.

4. ANALISIS SITUACIONAL DOFA

DEBILIDADES

- Portafolio de servicios limitado respecto a las necesidades de la población en salud.
- Escasa publicidad y mercadeo de los servicios ofertados.
- Carencia de política de motivación del Talento Humano para enfrentar nuevos retos institucionales.
- Insuficiente desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad.

OPORTUNIDADES

- Único centro público de referencia para la atención de la población con discapacidad.
- Normatividad y políticas nacionales que privilegian la atención a personas con discapacidad.
- Escasa oferta de servicios de subespecialidades en prevención de la discapacidad y rehabilitación.
- Posibilidad de acceder a recursos del orden nacional o departamental, para fortalecimiento institucional.
- Fidelización de los usuarios.
- Mejoramiento del flujo de recursos hacia prestadores de servicios de salud.
- Ampliación y unificación del Plan Obligatorio de Salud.

FORTALEZAS

- Posicionamiento y reconocimiento en el SGSSS en el Departamento de Nariño.
- Infraestructura amplia y suficiente, concebida y desarrollada acorde a servicios ofertados y población atendida.
- Talento Humano altamente calificado y con sentido de pertenencia.
- Manejo eficiente y transparente de los recursos.
- Atención humanizada que genera satisfacción de los usuarios
- Compromiso directivo con el fortalecimiento institucional.

AMENAZAS

- Oferta privada de servicios en habilitación y rehabilitación a bajas tarifas.
- Ausencia de un piso tarifario regulado en Colombia.
- Posición dominante de los aseguradores.
- Escasas oferta y alto costo de especialistas.
- Riesgo de desequilibrio financiero por la adopción inmediata de la normatividad que establece la incorporación a planta del personal misional.

Cuadro Nro. 8: Matriz DOFA

CEHANI E.S.E.		
AMENAZAS		OPORTUNIDADES
<p>1- Oferta privada de servicios en habilitación y rehabilitación a bajas tarifas. 2- Ausencia de un piso tarifario regulado en Colombia. 3- Posición dominante de los aseguradores. 4- Escasa oferta y alto costo de especialistas. 5- Riesgo de desequilibrio financiero por la adopción inmediata de la normatividad que establece la incorporación a planta del personal misional.</p>		<p>1- Único centro público de referencia para la atención de la población con discapacidad. 2- Normatividad y políticas nacionales que privilegian la atención a personas con discapacidad. 3- Escasa oferta de servicios de subespecialidades en prevención de la discapacidad y rehabilitación. 4- Posibilidad de acceder a recursos del orden nacional o departamental, para fortalecimiento institucional. 5- Fidelización de los usuarios. 6- Mejoramiento del flujo de recursos hacia prestadores de servicios de salud. 7- Ampliación y unificación del Plan Obligatorio de Salud.</p>
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS F-A	ESTRATEGIAS F-O
<p>1- Posicionamiento y reconocimiento en el SGSSS en el Departamento de Nariño. 2- Infraestructura amplia y suficiente, concebida y desarrollada acorde a servicios ofertados y población atendida. 3- Talento Humano altamente calificado y con sentido de pertenencia. 4- Manejo eficiente y transparente de los recursos. 5- Atención humanizada que genera satisfacción de los usuarios. 6- Compromiso directivo con el fortalecimiento institucional.</p>	<p>F1-A1 y F2-A2 Establecimiento de plan de reducción de costos e incremento de la venta de servicios en torno a la capacidad instalada. F1yF5-A3 Fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales que faciliten la negociación para venta de servicios. F4yF6-A4 Constitución de alianzas estratégicas con otros prestadores para optimizar tiempos y costos de prestación de servicios. F3yF6-A5 Complementación técnica y de producción al estudio de incorporación a la</p>	<p>F1aF6-O1aO7 Ampliación de nuevos servicios escasamente ofertados en la región. F6-O4 Formulación de proyectos de infraestructura y dotación de nuevos servicios para la gestión de recursos. F5yF6-O5 Generación de espacios de participación de los usuarios para la formulación y desarrollo de las políticas institucionales.</p>

	planta del personal contratista misional.	
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS D-A	ESTRATEGIAS D-O
1- Portafolio de servicios limitado respecto a las necesidades de la población en salud. 2- Escasa publicidad y mercadeo de los servicios ofertados. 3- Carencia de política de motivación del Talento Humano para enfrentar nuevos retos institucionales. 4- Insuficiente desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad. 5. Acciones aisladas orientadas a garantizar seguridad de los usuarios.	D1-A1,A3yA4 Ampliación de nuevos servicios escasamente ofertados en la región. D2-A1yA3 Definición de un plan de mercadeo que afiance el reconocimiento institucional y promueva la venta de servicios. D3-A5 Fortalecimiento de la política de Talento Humano.	D1-O1aO7 Ampliación de nuevos servicios escasamente ofertados en la región D4-O5yO6 Fortalecimiento de la planeación e implementación de los sistemas de Información, de Acreditación como parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC) y el Sistema de Gestión de Calidad. (SGC). D5-O5 Definición e implementación de una política de seguridad del paciente.

A continuación se realiza priorización de estrategias resultantes de la matriz DOFA a partir de las siguientes variables y criterios de evaluación:

VARIABLES: Impacto estratégico, económico y con el usuario.

CRITERIOS: 1 = Bajo Impacto 3 = Mediano Impacto 5 = Alto Impacto

Se seleccionarán las estrategias que superen un puntaje de 10.

Cuadro Nro. 9: Priorización de estrategias CEHANI E.S.E.

NRO	ESTRATEGIAS	IMPACTO EN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	IMPACTO ECONOMICO	IMPACTO EN EL USUARIO	TOTAL
1	Ampliación de nuevos servicios escasamente ofertados en la región.	5	5	5	15
2	Fortalecimiento de la planeación e implementación de los sistemas de Información, de Acreditación como parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la	5	5	5	15

	Calidad en Salud (SOGC) y el Sistema de Gestión de Calidad. (SGC).				
3	Definición e implementación de una política de seguridad del paciente.	5	5	5	15
4	Establecimiento de plan de reducción de costos e incremento de la venta de servicios en torno a la capacidad instalada	5	5	3	13
5	Fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales que faciliten la negociación para venta de servicios.	5	5	3	13
6	Constitución de alianzas estratégicas con otros prestadores para optimizar tiempos y costos de prestación de servicios.	5	5	3	13
7	Definición de un plan de mercadeo que afiance el reconocimiento institucional y promueva la venta de servicios	5	5	3	13
8	Fortalecimiento de la política de Talento Humano	5	3	5	13
9	Complementación técnica y de producción al estudio de incorporación a la planta del personal contratista misional.	5	5	1	11
10	Formulación de proyectos de infraestructura y dotación de nuevos servicios para la gestión de recursos.	5	5	1	11
11	Generación de espacios de participación de los usuarios para la formulación y desarrollo de las políticas institucionales	5	1	5	11
	TOTALES	53	49	38	

Las estrategias impactan en mayor medida el direccionamiento estratégico y las finanzas por cuanto parten de la planeación y su impacto en el corto plazo no se traduce inmediatamente al usuario sino hasta cuando se efectivice la gestión y su implementación.

NOTA: Las once estrategias formuladas se consideran priorizadas y se caracterizan en el Plan de Desarrollo de la Institución.

5. PLATAFORMA ESTRATEGICA

5.1. MISION

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.

5.2. VISION

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.

5.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Equidad
- Calidad
- Eficiencia
- Solidaridad
- Transparencia
- Corresponsabilidad
- Trabajo en equipo

5.4. VALORES CORPORATIVOS

- Ética
- Honestidad
- Respeto
- Lealtad
- Responsabilidad
- Compromiso

5.5 POLITICA 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 es el eje de nuestro quehacer, con criterios de calidad, en continuo mejoramiento, que involucra a la familia y la comunidad.

5.6. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Gestionar el Desarrollo del Talento Humano
- Fortalecer el Portafolio de Servicios con tecnología adecuada.
- Prestar servicios de calidad cumpliendo con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- Fortalecer la atención centrada en el usuario.
- Garantizar sostenibilidad financiera.

6. COMPROMISOS GERENCIALES

De conformidad con lo establecido en los Anexos 1 y 2 de la Resolución 710 del 30 de Marzo de 2012 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a continuación se formulan los logros y actividades a desarrollar, así como las metas de gestión del CEHANI E.S.E. para el periodo 2012-2016, en las siguientes áreas de gestión

6.1. AREA DE DIRECCION Y GERENCIA, 20%

6.1.1. METAS

Nro. INDI	INDICADORES	LINEA BASE	OBSERVACIONES	META AÑO 2012	META AÑO 2013	META AÑO 2014	META AÑO 2015
1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación.	0.7	En el año 2009 se realizó una primera experiencia de autoevaluación de acreditación; sin embargo no se abordó de manera completa todos los estándares que aplican a la entidad, evaluando únicamente los estándares de Direccionamiento y de Gerencia y 4 estándares Asistenciales. En la vigencia 2011 no se realizó	1.00	1.25	1.50	2.00

			autoevaluación de estándares de acreditación.				
2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,78	Se realizó el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, en el año 2010 en el cual se formularon 3 planes de mejoramiento con un total de 14 actividades, evidenciándose un cumplimiento del 78,5%.	0.90	0.90	0.90	0.90
3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	0.83	De acuerdo al informe de Gestión del año 2011, se presenta un porcentaje de cumplimiento del 82.66%, información avalada por la oficina de control interno.	0.90	0.90	0.90	0.90

6.1.2. LOGROS

Nro. INDI	INDICADORES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación.	Alcanzar una calificación en la autoevaluación de acreditación, mayor o igual a 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo de calidad contando con la asesoría respectiva. - Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad con la NTGCP 1000, con miras a la certificación. - Realización de autoevaluaciones anuales en acreditación.
2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuste en la formulación del PAMEC con enfoque de acreditación. - Formulación de planes de mejora. - Seguimiento a la ejecución de las actividades planteadas en los planes de mejora para cerrar brechas de calidad observada.
	Gestión de ejecución del	Alcanzar un mayor desarrollo institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación del Plan de Desarrollo. - Formulación y ejecución de los

3	plan de desarrollo institucional		Planes Operativos Anuales. - Evaluación anual del cumplimiento de los planes y rendición pública de cuentas semestral.
---	----------------------------------	--	---

6.2. AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA, 40%

6.2.1. METAS

Nro. INDI	INDICADORES	LINEA BASE	OBSERVACIONES	META AÑO 2012	META AÑO 2013	META AÑO 2014	META AÑO 2015
4	Riesgo fiscal y financiero	No Publicada	Sujeto a Publicación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo - U.V.R. producida	0.84	La evolución del gasto por UVR producida entre los años 2010 y 2011 es de 0.84, información tomada del SIHO.	Menor a 0.90	Menor a 0.90	Menor a 0.90	Menor a 0.90
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de E.S.E. y/o de mecanismos electrónicos.	0	No se han realizado compras conjuntas, ni a través de Cooperativas o Medios electrónicos	Mayor o igual a 0.7 de las compras pendientes por realizarse posteriores a la aprobación del presente plan.	Mayor o igual a 0.7	Mayor o igual a 0.7	Mayor o igual a 0.7
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de	0	CEHANI para el año 2011 no tuvo deudas mayores a un mes por	0 ò variación negativa	0 ò variación negativa	0 ò variación negativa	0 ò variación negativa

	planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior		concepto de salarios y honorarios por prestación de Servicios.				
8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones - RIPS	0	No se tuvo en cuenta el análisis de RIPS en los diferentes informes presentados ante la Junta Directiva.	4	4	4	4
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0.99	Valores tomados de las ejecuciones presupuestales del año 2011.	Mayor o igual a 1	Mayor o igual a 1	Mayor o igual a 1	Mayor o igual a 1
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	Reporte Oportuno	Se cumplió con el reporte de la información dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	Reporte Oportuno	Se cumplió con el reporte de la información dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

6.2.2. LOGROS

Nro. INDI	INDICADORES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
4	Riesgo fiscal y financiero	Fortalecer la sostenibilidad financiera.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un estudio de capacidad instalada (Oferta y Demanda) para mejorar suficiencia institucional. - Fortalecimiento de portafolio de servicios - Aumento de ingresos por venta de servicios. - Racionalización del gasto y contención del costo.

			<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento en la recuperación de cartera.
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo - U.V.R producida	Mejorar la evolución del gasto presupuestal en razón a la producción de servicios.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de centros de costos. - Incremento en la producción de servicios.
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de E.S.E. y/o de mecanismos electrónicos.	Mejorar la eficiencia en el proceso de compras y adquisiciones y Mantener la transparencia en el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de necesidades de adquisición de bienes. - Reforma del estatuto de contratación que permita las adquisiciones a través de compras conjuntas, cooperativas de E.S.E. y/o mecanismos electrónicos. - Establecimiento de alianzas estratégicas con prestadores que permitan la generación de compras conjuntas.
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Garantizar el cumplimiento normativo y contractual en el pago de salarios y servicios, respectivamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión en el recaudo de cartera. - Pago oportuno de salarios y servicios.
8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones - RIPS	Presentar información de RIPS a la Junta Directiva para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Generación y análisis trimestrales de la información de prestación de servicios de salud generada por los RIPS.
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Mantener equilibrio presupuestal.	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de un procedimiento o manual de cartera para optimizar la Gestión de la misma. - Ejecución presupuestal de gastos con énfasis en el recaudo.
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única	Presentar oportunamente información de la circular única a la Superintendencia Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un cronograma de actividades y responsables de ejecución. - Verificación de cargue de informes en plataforma web.

	Supersalud		
11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	Presentar oportunamente información del decreto 2193 de 2004 al Ministerio de Salud y Protección Social.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un cronograma de actividades y responsables de ejecución. - Verificación de cargue de informes en plataforma web. - Análisis y evaluación de información para acciones de mejora.

6.3. AREA CLINICA O ASISTENCIAL, 40%

Teniendo en cuenta que el CEHANI E.S.E. presta servicios de consulta externa en habilitación y rehabilitación, y una vez analizados los indicadores contenidos en ésta área, de acuerdo a la instrucción dada por el Ministerio de Salud, se determina que el único indicador aplicable a la entidad es el Nro. 13 lo que corresponde a morbilidad atendida y no a egreso hospitalario. Es así como para esta área de gestión el cumplimiento del indicador representa el 40%.

6.3.1. METAS

Nro. INDI	INDICADORES	LINEA BASE	OBSERVACIONES	META AÑO 2012	META AÑO 2013	META AÑO 2014	META AÑO 2015
13 B	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de morbilidad atendida	0.85	Se realizó auditoria a una muestra 50 historias clínicas de una población de 478 a partir de la morbilidad predominante según los RIPS que corresponde al <i>Retardo en Desarrollo.</i>	Mayor o igual a 0.80	Mayor o igual a 0.80	Mayor o igual a 0.80	Mayor o igual a 0.80

6.3.2. LOGROS

Nro. INDI	INDICADORES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
13 B	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de morbilidad	Garantizar una atención pertinente, continua y segura en salud a partir de la aplicación estricta de guía de manejo de la primera causa de	<ul style="list-style-type: none"> - Generación de perfiles epidemiológicos por áreas. - Revisión y adopción por resolución de guías de atención. - Seguimiento y evaluación a la

	atendida	morbilidad según perfil epidemiológico.	de adherencia a guías a través de auditoría de historias clínicas.
--	----------	---	--

