

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



Gobernación
de **Nariño**

INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE 2016

INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE 2016

<u>Elaboró:</u>	<u>Revisó y aprobó:</u>
BIBIANA MENA CRIOLLO Subdirectora de Salud Pública	
MARCELA PINZON SOLARTE Subdirector de Calidad Aseguramiento.	
CESAR RUANO ROSERO Secretario General	
GINA MONTENEGRO GUEVARA Jefe Oficina Asesora de Planeación	
CONSUELO SANTISTEBAN RUIZ Jefe Oficina Jurídica	
HAROLD VALLEJO CALDERON Jefe Control Interno	OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA Director del IDSN

Este documento es de propiedad exclusiva del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, por lo cual no debe ser reproducido, distribuido, corregido o prestado, total o parcialmente por cualquier medio sin la previa autorización de la Dirección del IDSN y el Jefe de la Oficina de Planeación.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 181

CONTENIDO

1.	PRESUPUESTO	4
1.1	Ejecución presupuestal	4
1.1.1	Presupuesto de ingresos y gastos en ejercicio detallado de la vigencia.....	4
1.1.2	Comparativo con respecto al mismo periodo del año anterior.....	7
1.2	Estados financieros	8
1.3	Plan de adquisiciones IDSN	11
2.	CUMPLIMIENTO DE METAS	43
2.1	Plan de acción (POA).....	43
2.1.1	Plan de acción Oficina Asesora de Planeación	46
2.1.2	Plan de acción Subdirección de Calidad y Aseguramiento	47
2.1.3	Plan de acción Subdirección de Salud Publica	66
2.1.4	Plan de acción Oficina Asesora Jurídica	79
2.1.5	Plan de acción Oficina Control Interno	81
2.2	Programas y proyectos en ejecución	104
3.	GESTIÓN	105
3.1	Informe de gestión.....	105
3.1.1	Gestión misional y de gobierno	105
3.1.2	Gestión del riesgo Institucional, racionalización de trámites, Rendición de cuentas y Gestión Documental.....	105
3.1.3	Desarrollo de la estrategia de Plan Anticorrupción Transparencia e Información, Participación y Servicio al ciudadano.....	107
3.1.4	Gestión del Talento Humano.....	117
3.1.5	Eficiencia Administrativa	123
3.2	Metas e indicadores de gestión.....	125
3.3	Informes de los entes de control que vigilan la entidad	133
4.	CONTRATACIÓN.....	133
4.1.	Proceso contractuales.....	133
5.	IMPACTOS DE LA GESTIÓN	133
6.	ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD	180



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 4 de 181

1. PRESUPUESTO

1.1 Ejecución presupuestal

1.1.1 Presupuesto de ingresos y gastos en ejercicio detallado de la vigencia

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	TOTAL PRESUPUESTO 2016	RECAUDOS ACUMULADOS MARZO 2016	TOTAL PRESUPUESTO 2015	RECAUDOS ACUMULADOS MARZO 2015	%Variac. Año anterior Ppto	%Variac. Año anterior Recaudo
Sistema general de participaciones - Salud	34,928,072,487	11,718,381,816	73,764,040,860	11,575,060,943	-52.6	1.2
Ingresos Corrientes	40,307,499,747	15,317,618,562	38,846,339,567	12,639,510,052	3.8	21.2
Otro Recursos de Capital	37,483,720,259	35,992,796,618	49,223,292,217	47,223,021,150	-23.8	-23.8
Recursos del Balance - Ley 819	27,321,715,315	27,321,715,315	39,811,246,782	39,811,246,782	-31.4	-31.4
TOTAL PPTO IDSN	140,041,007,808	90,350,512,310	201,644,919,426	111,248,838,926	-30.6	-18.8

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Marzo 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento presupuestal del IDSN con corte al marzo de 2016 y comparado con el mismo periodo de la vigencia 2015, se determina el siguiente comportamiento:

Un componente de ingresos referido al Sistema General de Participaciones - SGP disminuye en 52.6%, esto por cuanto, el MSPS aplica la transformación de recursos de oferta a demanda fijada en la ley 1438 de 2011, situación que impacta de manera muy significativa en la prestación de los servicios de salud para la población pobre no afiliada y la financiación de los eventos no poss; por su parte, los ingresos corrientes diferentes al SGP se incrementan en 3.8% y su recaudo hasta marzo ha crecido en 21.2%. Los recursos de capital disminuyen en 23.8% y los recursos constituidos como reservar también disminuyen en 31.4% respecto al periodo anterior.

En términos generales los ingresos apropiados disminuyen en un 30.6% explicado principalmente por el fuerte ajuste en la asignación de recursos del SGP de prestación de servicios de salud, situación que ha ocasionado en la actual vigencia dificultades para garantizar adecuadamente la financiación de los servicios de salud, especialmente en el componente de servicios no poss de mediana y alta complejidad, los cuales se han vuelto mas honorosos respecto a la vigencia anterior teniendo en cuenta que se han generado algunos fallos de tutela de medicamentos de alto costo que deben ser asumidos por el ente departamental.

El otro componente está relacionado con las rentas cedidas que corresponden a las transferencias realizadas principalmente por el nivel central de la gobernación por concepto de impuestos generados a la venta de licores, cerveza y juego de loterías y que en cumplimiento de

la ley 751 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y demás normatividad específica, se ejecutan en las proporciones porcentuales en ellas establecidas.

Es así como, con corte al mes de marzo comparando las dos vigencia 2015 y 2016 estas rentas han disminuido significativamente pasando de \$9.559 millones recaudados en al 2015 a únicamente \$5.998 millones alcanzados en el 2016 lo cual representa una disminución del 37.2%; este comportamiento es más notorio en el mes de enero de la actual vigencia en el cual el recaudo se disminuyó muy significativamente, sin embargo, a partir del febrero se muestra un mejor comportamiento por cuanto el recaudo muestra una tendencia positiva, el cual se espera que se mantenga por el resto de la vigencia, con el fin de que permita compensar la baja disminución registrada en el primer mes de ejecución y permita alcanzar las metas propuestas tanto en prestación de servicios de salud así como en la cofinanciación del esfuerzo propio departamental para régimen subsidiado.

Detalle	MES	TOTAL RENTAS CEDIDAS		
		Proyección Acum. 2016	Recaudo Acum. mes 2016	Recaudo Acum. Mes 2015
ENERO	1	3,270,537,665	3,443,721,301	7,450,643,658
FEBRERO	2	929,523,190	1,410,884,428	1,092,482,465
MARZO	3	692,838,072	1,144,247,569	1,015,992,469
Ejecución a Marzo		4,892,898,928	5,998,853,298	9,559,118,592
VR. DESFACE AÑO ANTERIOR				3,560,265,294
% Variación AÑO ANTERIOR				37.2
APROPIAC. PRESUP.	12	20,961,340,588		

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Marzo 2016

El caso específico de la renta por concepto de iva licores, es la más significativa dentro de este concepto, tanto, por la proporción dentro del total de la fuente, así como, en la notable disminución del recaudo registrada en el mes de enero de la presente vigencia, lo cual impacta en la reducción de ejecución del trimestre en un 59.0% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior. Con dicha fuente se financia el funcionamiento (25%), la prestación de los servicios de salud (25%) y la cofinanciación del régimen subsidiado (50%), esto de acuerdo a la distribución establecida en la normatividad vigente, la cual establece el uso específico de dichos recursos.

Detalle	MES	IVA LICORES – 11		
		Proyección 2016	Recaudo mes 2016	Recaudo mes 2015
ENERO	1	2,260,172,325	2,260,172,325	6,425,439,360
FEBRERO	2	298,960,572	324,622,111	435,230,192
MARZO	3	153,529,887	361,524,391	325,253,156
Ejecución a Marzo		2,712,662,784	2,946,318,827	7,185,922,708
VR. DESFACE AÑO ANTERIOR				4,239,603,881
% Variación AÑO ANTERIOR				59.0
APROPIAC. PRESUP.	12	10,689,840,000		

La otra fuente que integran las rentas cedidas corresponde a la transferencia generada por el impuesto al consumo de cerveza la cual, muestra una tendencia muy positiva respecto la registrada en el periodo anterior mostrando crecimientos para cada uno de los meses del periodo informado, lo cual genera a su corte un crecimiento favorable del 37.2%, que representan 590 millones de mayor recaudo respecto al periodo anterior. Similar a la fuente de iva licores, su destinación específica corresponde de manera similar para funcionamiento, prestación de servicios de salud y cofinanciación de régimen subsidiado como esfuerzo propio departamental.

Detalle	MES	Impuesto CERVEZA – 12		
		Proyección 2016	Recaudo mes 2016	Recaudo mes 2015
ENERO	1	595,009,333	930,135,000	729,577,000
FEBRERO	2	367,209,696	707,847,193	419,605,088
MARZO	3	315,860,333	537,053,000	435,674,000
Ejecución a Marzo		1,278,079,363	2,175,035,193	1,584,856,088
VR. DESFACE AÑO ANTERIOR				-590,179,105
% Variación AÑO ANTERIOR				-37.2
APROPIAC. PRESUP.	12	6,639,500,588		

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Marzo 2016

Detalle	MES	Impuesto LOTERIAS - 13		
		Proyección 2016	Recaudo mes 2016	Recaudo mes 2015
ENERO	1	415,356,007	253,413,976	295,627,298
FEBRERO	2	263,352,922	378,415,124	237,647,185
MARZO	3	223,447,852	245,670,178	255,065,313
Ejecución a Marzo		902,156,781	877,499,278	788,339,796
VR. DESFACE AÑO ANTERIOR				-89,159,482
% Variación AÑO ANTERIOR				-11.3
APROPIAC. PRESUP.	12	3,632,000,000		
FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Marzo 2016				

El impuesto a los juegos de suerte y azar, también registra un crecimiento moderado respecto al registrado en el periodo anterior, teniendo en cuenta un buen comportamiento en el mes de enero, pero que para los siguientes meses muestran una leve reducción, sin embargo, se espera que para los siguientes meses su comportamiento mantenga una tendencia sostenible que registre una similar ejecución a la generada en la vigencia anterior. El uso de estos recursos de acuerdo a la norma aplicable se destina 32% para funcionamiento (incluido 7% de transferencia a Colciencias) y el 68% se destina a la financiación del esfuerzo propio departamental para régimen subsidiado.

1.1.2 Comparativo con respecto al mismo periodo del año anterior

Con respecto a la ejecución de los gastos se muestra una variación del 44.1% de menor valor apropiado respecto al periodo anterior, teniendo en cuenta que la disminución importante se presenta en el componente de prestación de servicios de salud – oferta, el cual es explicado inicialmente por la disminución en la asignación de los recursos del SGP, tal como se lo manifestó en el capítulo de ingresos, razón por la cual la variación negativa como se observa en la siguiente tabla corresponde exclusivamente a ese componente, dado que para los demás conceptos se presentan variaciones positivas, como es el caso de la cuenta de otros gastos en salud, la cual crece en 13.2%; la cuenta de régimen subsidiado crece en 17.9%, lo cual es explicado en gran parte, por el cierre de la vigencia 2015 en la cual se registraron recursos de balance con destinación específica que permitieron apalancar las apropiaciones corrientes de estos componentes, caso que no ocurre con la cuenta de prestación de servicios, debido a que de una parte se disminuyó la asignación de recursos del SGP y de otra parte, se incrementó la obligación de financiar servicios de salud especialmente de no POSS (alto costo por medicamentos por fallos de tutela).

Es de señalar además, que dentro de la apropiación presupuestal no se incluye el monto constituido como reserva presupuestal, cuyo monto asciende a \$27.321 millones, tal como se indicó en el capítulo de ingresos, la cual constituye un recurso de balance pero con destinación específica que financian aquellos compromisos de la vigencia anterior que por situación excepcionales debe garantizarse su financiación a efectos de honrar dichas obligaciones.

Detalle	Apropiación Vigente		% Variac.	Registros		% Variac.
	2015	2016		2015	2016	
GASTOS	201,644,919,426	112,719,292,493	(44.1)	51,328,241,335	28,758,206,302	(44.0)
OTROS GASTOS EN SALUD	11,673,478,594	13,216,015,644	13.2	3,167,094,440	2,997,062,681	(5.4)
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	9,988,885,680	10,343,909,626	3.6	2,572,711,382	2,378,237,574	(7.6)
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	1,684,592,914	2,872,106,018	70.5	594,383,058	618,825,107	4.1
Sede ETV - MALARIA	4,459,523,121	4,454,728,757	(0.1)	696,750,367	671,794,870	(3.6)
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3,276,560,061	3,441,666,573	5.0	618,270,627	563,083,399	(8.9)
GASTOS DE INVERSION	1,182,963,060	1,013,062,184	(14.4)	78,479,740	108,711,471	38.5
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	121,930,804,758	73,287,318,119	(39.9)	43,621,836,303	22,318,244,577	(48.8)
OFERTA	100,370,178,020	47,877,103,236	(52.3)	42,072,662,566	17,834,530,829	(57.6)
DEMANDA	21,560,626,738	25,410,214,883	17.9	1,549,173,737	4,483,713,748	189.4
SALUD PUBLICA	13,115,093,793	14,086,053,435	7.4	3,137,213,688	2,486,292,327	(20.7)
PROGRAMAS NACIONALES	8,213,366,320	6,890,465,686	(16.1)	705,346,537	284,811,847	(59.6)
SERVICIOS DE LA DEUDA	1,000	1,000	-	-	-	-
CONVENIOS DE COOPERACION	2,441,405,058	784,709,851	(67.9)	-	-	-

1.2 Estados financieros

BALANCE DE PRUEBA AL MES DE MARZO DE 2015 Y 2016

No.	DESCRIPCIÓN	MARZO/2015	MARZO/2016	Var. Neta	Var %
1	ACTIVO	128,922,056,972	94,641,677,579	(34,280,379,393)	-26.59
11	EFFECTIVO	95,800,999,567	60,093,715,430	(35,707,284,138)	-37.27
1105	CAJA	14,322,030	39,985,096	25,663,066	179.19
1110	BANCOS Y CORPORACIONES	95,786,677,537	60,053,730,334	(35,732,947,204)	-37.3
12	INVERSIONES	28,325,040	28,325,040	-	0
1216	INVERSIONES PATRIMONIALES EN ENTIDADES EN LIQUIDACION	28,325,040	28,325,040	-	0
14	DEUDORES	16,833,061,499	13,205,106,856	(3,627,954,642)	-21.55
1407	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	-	165,245,601	165,245,601	0
1413	TRANSFERENCIAS POR COBRAR	11,139,663,178	8,635,856,261	(2,503,806,917)	-22.48
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	2,544,807,392	1,731,534,191	(813,273,201)	-31.96
1424	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	951,291,848	886,334,448	(64,957,400)	-6.83
1425	DEPÓSITOS ENTREGADOS	90,137,038	-	(90,137,038)	-100
1470	OTROS DEUDORES	2,107,162,042	1,636,325,676	(470,836,366)	-22.34
1475	DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO	-	149,810,679	149,810,679	0
15	INVENTARIOS	629,930,127	1,591,156,959	961,226,833	152.59
1518	MATERIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	629,930,127	1,591,156,959	961,226,833	152.59
16	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	10,225,080,680	10,959,078,257	733,997,578	7.18
1605	TERRENOS	3,843,275,900	3,843,275,900	-	0
1615	CONSTRUCCIONES EN CURSO	-	1,173,070,902	1,173,070,902	0
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	944,981,707	923,267,253	(21,714,454)	-2.3
1640	EDIFICACIONES	3,738,963,883	3,738,963,883	-	0
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	65,943,518	59,654,568	(6,288,950)	-9.54
1660	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	2,452,067,932	2,492,543,543	40,475,611	1.65
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	593,325,852	610,964,332	17,638,479	2.97
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	1,666,853,689	1,669,616,067	2,762,378	0.17
1675	EQUIPO DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	1,141,212,913	1,097,490,815	(43,722,098)	-3.83
1680	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	149,121,238	152,178,820	3,057,582	2.05
1685	DEPRECIACIÓN ACUMULADA (CR)	(4,370,665,954)	(4,801,947,826)	(431,281,872)	9.87
19	OTROS ACTIVOS	5,404,660,060	8,764,295,036	3,359,634,976	62.16
1901	Reserva Financiera Actuarial	5,169,946,273	5,179,840,508	9,894,235	0.19
1910	CARGOS DIFERIDOS	127,100,729	115,183,959	(11,916,769)	-9.38
1920	BIENES ENTREGADOS A TERCEROS	18,676,000	18,676,000	-	0
1960	BIENES DE ARTE Y CULTURA	1,664,535	1,452,000	(212,535)	-12.77
1970	INTANGIBLES	153,200,547	184,150,547	30,950,000	20.2


INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 9 de 181

No.	DESCRIPCIÓN	MARZO/2015	MARZO/2016	Var. Neta	Var %
1975	AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE INTANGIBLES (CR)	(65,928,024)	(68,099,544)	(2,171,520)	3.29
1999	VALORIZACIONES	-	3,333,091,566	3,333,091,566	100
2	PASIVO	16,997,423,621	17,121,850,370	124,426,748	0.73
24	CUENTAS POR PAGAR	15,273,899,391	15,519,882,858	245,983,466	1.61
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	413,235,058	1,238,096,492	824,861,434	199.61
2425	ACREEDORES	7,617,104,086	11,627,703,002	4,010,598,916	52.65
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	143,636,095	24,067,685	(119,568,410)	-83.24
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	-	1	1	0
2455	DEPÓSITOS RECIBIDOS DE TERCEROS	2,356,484,062	2,327,228,930	(29,255,131)	-1.24
2480	ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	4,743,440,090	302,786,748	(4,440,653,343)	-93.62
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	439,992,560	7,357,284	(432,635,276)	-98.33
2505	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	439,992,560	1,926,001	(438,066,559)	-99.56
2510	PENSIONES POR PAGAR	-	5,431,283	5,431,283	0
27	PASIVOS ESTIMADOS	1,283,531,670	1,594,610,228	311,078,558	24.24
2715	PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES	1,261,477,470	1,572,526,028	311,048,558	24.66
2720	PROVISIÓN PARA PENSIONES	22,054,200	22,084,200	30,000	0.14
3	PATRIMONIO	99,513,256,575	75,520,253,169	(23,993,003,406)	-24.11
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	99,513,256,575	75,520,253,169	(23,993,003,406)	-24.11
3208	CAPITAL FISCAL	99,044,006,801	72,220,372,653	(26,823,634,147)	-27.08
3240	SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	-	3,333,091,566	3,333,091,566	0
3258	EFFECTOS DEL SANEAMIENTO CONTABLE	562,209,766	562,209,814	48	0
3259	EFFECTOS POR LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DE CONTABILIDAD PUBLIC	(30,411,477)	(30,411,477)	-	0
3270	PROVISIONES DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	(62,548,514)	(565,009,387)	(502,460,873)	803.31
4	INGRESOS	25,780,713,799	16,900,680,311	(8,880,033,488)	-34.44
41	INGRESOS FISCALES	9,613,673,929	6,292,349,151	(3,321,324,778)	-34.55
4105	TRIBUTARIOS	9,559,118,591	6,215,750,157	(3,343,368,434)	-34.98
4110	NO TRIBUTARIOS	54,555,338	76,598,994	22,043,656	40.41
43	VENTA DE SERVICIOS	102,578,999	102,801,046	222,047	0.22
4312	SERVICIOS DE SALUD	56,133,349	64,935,677	8,802,328	15.68

No.	DESCRIPCIÓN	MARZO/2015	MARZO/2016	Var. Neta	Var %
4360	SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN	46,445,650	37,865,369	(8,580,281)	-18.47
44	TRANSFERENCIAS	15,505,228,172	10,023,979,996	(5,481,248,176)	-35.35
4408	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	12,735,384,395	8,807,160,966	(3,928,223,428)	-30.84
4428	OTRAS TRANSFERENCIAS	2,769,843,778	1,216,819,030	(1,553,024,748)	-56.07
48	OTROS INGRESOS	559,232,699	481,550,117	(77,682,582)	-13.89
4805	FINANCIEROS	513,907,272	471,550,061	(42,357,211)	-8.24
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	180,000	160,000	(20,000)	-11.11
4810	EXTRAORDINARIOS	45,188,532	9,840,056	(35,348,476)	-78.22
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	(43,105)	-	43,105	-100
5	GASTOS	13,346,675,882	14,866,649,153	1,519,973,271	11.39
51	DE ADMINISTRACION	1,683,750,282	1,661,649,733	(22,100,549)	-1.31
5101	SUELDOS Y SALARIOS	1,039,779,063	1,047,252,930	7,473,867	0.72
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	154,952,908	100,070,284	(54,882,624)	-35.42
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	187,114,400	193,321,800	6,207,400	3.32
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	49,204,800	48,910,200	(294,600)	-0.6
5111	GENERALES	216,442,774	208,557,607	(7,885,166)	-3.64
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	36,256,338	63,536,912	27,280,574	75.24
54	TRANSFERENCIAS	35,832,666	36,666,666	834,000	2.33
5401	POR CONVENIOS CON EL SECTOR PRIVADO	35,832,666	36,666,666	834,000	2.33
55	GASTO PÚBLICO SOCIAL	10,272,035,548	12,762,598,718	2,490,563,170	24.25
5502	SALUD	10,272,035,548	12,762,598,718	2,490,563,170	24.25
58	OTROS GASTOS	1,355,057,386	405,734,036	(949,323,350)	-70.06
5808	OTROS GASTOS ORDINARIOS	626,329,376	616,491,559	(9,837,817)	-1.57
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	728,728,010	(210,757,523)	(939,485,533)	-128.92
6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	22,661,141	34,457,117	11,795,976	52.05
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	22,661,141	34,457,117	11,795,976	52.05
6210	BIENES COMERCIALIZADOS	22,661,141	34,457,117	11,795,976	52.05
81	DERECHOS CONTINGENTES	2,229,887,132	2,229,887,132	-	0
8120	LITIGIOS Y DEMANDAS	2,229,887,132	2,229,887,132	-	0
83	DEUDORAS DE CONTROL	18,810,493	18,810,493	-	0
8361	RESPONSABILIDADES	18,810,493	18,810,493	-	0
89	DEUDORAS POR CONTRA (CR)	(2,248,697,625)	(2,248,697,625)	-	0
8905	DERECHOS CONTINGENTES POR CONTRA (CR)	(2,229,887,132)	(2,229,887,132)	-	0
8915	DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR)	(18,810,493)	(18,810,493)	-	0

No.	DESCRIPCIÓN	MARZO/2015	MARZO/2016	Var. Neta	Var %
91	RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	44,447,674,597	44,447,674,597	-	0
9120	LITIGIOS O DEMANDAS	44,447,674,597	44,447,674,597	-	0
99	ACREEDORES POR EL CONTRARIO	(- 44.447.674.596.)	(- 44.447.674.596)	-	
9905	RESPONSABILIDADES CONTINGENTES POR EL CONTRARIO	(- 44.447.674.596.)	(- 44.447.674.596)	-	0

- Aunque el corte es el mes de marzo para las dos vigencias no son comparables el último año de gestión de una administración que está concluyendo y cerrando un proceso frente al primer trimestre de una nueva administración que está conociendo a la entidad es por lo que algunos resultados pueden resultar poco objetivos.
- Respectivo al activo y el patrimonio se presenta una disminución debido a la pérdida del ejercicio de la vigencia 2015.
- Se presenta una buena gestión en lograr la legalización de anticipos y avances entregados (813,273,201).
- Los inventarios para la prestación de servicios mejoro en un 152% permitiendo que en especial el Laboratorio tenga todos los reactivos y medios de cultivo necesarios para prestar servicios.
- En otros activos se presenta un incremento del 62% debido a la revalorización de los bienes inmuebles registrada al finalizar la vigencia 2015.
- El incremento del 199% en las cuentas por pagar en bienes y servicios nacionales se debe a que al corte de marzo no se culminaba del pago de las acreencias pendientes de pago al cierre de 2015 que eran por valor total de 1.268 millones.
- Las deudas por prestación de servicios de salud disminuyeron en un 93% debido a que en la vigencia 2015 para el primer trimestre se estaba pagando las deudas de los Hospitales de alto y mediano riesgo que asumió el IDSN con sus propios recursos.
- Las obligaciones laborales se disminuyeron en el -98.33 debido a la conciliación y depuración de las provisiones laborales.
- Respecto a los ingresos se presenta una disminución del 34.98 por concepto de rentas cedidas y del 35% en las transferencias nacionales respecto al mismo periodo del año anterior.

1.3 Plan de adquisiciones IDSN

El plan de Adquisiciones, es una herramienta que permite facilitar a la entidad la identificación y publicidad de las necesidades en cuanto a bienes, obras y servicios, la estimación del presupuesto a invertir, la modalidad de contratación que se implementara, para hacer más eficaz el cumplimiento de la misión institucional a través de los procesos de contratación.

Son responsables de este proceso, todos los funcionarios del IDSN, en cuanto que, deben reportar las necesidades de cada oficina, a los Subdirectores y jefes de oficina, así como a la



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 12 de 181

Secretaria General, para que una vez realizado dicho reporte se envíe al profesional de apoyo logístico quien debe consolidar el Plan Anual de Adquisiciones con fecha límite hasta el 20 de enero, teniendo en cuenta que por términos legales su publicación debe realizarse hasta el 31 de enero, tanto en la página web de la entidad como en la página del SECOP, previo sometimiento de aprobación ante el Comité de Compras.

Aunado a lo anterior, la formulación del plan de adquisiciones comprende además el seguimiento y evaluación a la contratación que realiza la entidad, así como también la actualización del mismo, respecto de las nuevas necesidades de bienes, servicios y obra que puedan generarse al interior del Instituto, para lo cual se hace necesario el reporte a la oficina de apoyo logístico para el ajuste correspondiente.

Como medio de control de la contratación que supera la mínima cuantía, el procedimiento establece que se deberá someter al Comité de Compras, para revisión, el documento de los estudios previos y análisis del sector, quienes realizarán la revisión y correspondientes observaciones para iniciar el proceso de contratación.

De cada reunión sesión del Comité de Compras, se realiza las correspondientes actas por parte de la secretaria técnica que está en cabeza de la Oficina Asesora Jurídica o quien delegue, ejerciendo también la actividad de remitir un informe trimestral de los contratos celebrados por el IDSN, a cada subdirector, jefes de oficina y secretaria general.

Las actas están a disposición en la Oficina Asesora Jurídica, hasta la fecha se ha realizado un diagnóstico de ejecución, respecto de lo proyectado en el plan anual de adquisiciones del 2016, desde el mes de enero hasta la fecha, de los siguientes contratos:



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 13 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000001	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales de salud para población pobre y vulnerable	924793631	HOSPITAL CIVIL E.S.E	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000002	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicio de salud para población pobre y vulnerable	236265306	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - LA TOLA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000003	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de mediana complejidad	536387112	HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E	1/01/2016	PLANEACION
2016000004	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad,	22633266	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000005	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	192468183	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000006	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	141011143	ESE SAN FRANCISCO DE MOSQUERA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000007	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de baja y mediana	251854568	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000008	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de mediana	1188968822	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000009	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de mediana	2923547348	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000010	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de mediana	113037012	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000011	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD	36953195	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000013	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	JUDICANTE JURIDICA	721740	DANIEL ALEJANDRO GUACAS ARANGO	1/01/2016	JURIDICA
2016000014	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Contratar la Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD	42002115	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO E.S.E. - EL PEÑOL	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000015	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	El CONTRATISTA se compromete a prestar al IDSN sus servicios como radio	1539580	JUAN CARLOS ENRIQUEZ GUZMAN	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 14 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			operador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del IDSN – CRUE				
2016000016	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	El CONTRATISTA se compromete a prestar al IDSN sus servicios como radio operador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del IDSN – CRUE	1539580	YENIFER LORIN NARVAEZ YEPEZ	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000017	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	El CONTRATISTA se compromete a prestar al IDSN sus servicios como radio operador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del IDSN – CRUE	1539580	GUSTAVO ADOLFO ACOSTA CABRERA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000018	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	El CONTRATISTA se compromete a prestar al IDSN sus servicios como radio operador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del IDSN – CRUE	1539580	CORDOBA SOLARTE CARLOS ALBERTO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000019	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	JUDICATURA	4691310	DIEGO ALEJANDRO PALACIOS PARRA	1/01/2016	SEC GENERAL
2016000020	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	El CONTRATISTA compromete a prestar servicios profesionales para la ejecución del proyecto denominado EJECUCION DE LA DIMENSION TRANSVERSALGESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	7697901	ALEXANDRA LUCIA MONCAYO PASCUAZA	1/01/2016	SALUD PCA
2016000021	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar de servicios profesionales apoyando en la ejecución del proyecto "Construido, ejecutado y evaluado el modelo de gestión subregional como propuesta de articulación intersectorial y generación de conocimiento para mejorar intervenciones	2565967	GYSEL OMAIRA ESTRADA MIÑO	1/01/2016	SALUD PCA
2016000022	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	1120177012	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS AWA UNIPA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000023	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	416713039	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO E.S.E	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 15 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000024	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	101484080	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000025	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	424642974	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000026	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	43795406	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000027	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de Baja complejidad	437706526	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000028	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de MEDIANA complejidad	96402349	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000029	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de MEDIANA complejidad,	72314686	COMUNIDAD HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESU	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000030	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios de MEDIANA complejidad,	1327096436	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000031	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios	10714362	GESTIONAR BIENESTAR COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS IN	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000032	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios a población inimputables	192523000	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	1/01/2016	SALUD PCA
2016000033	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Prestación de servicios integrales en salud, medico asistenciales y hospitalarios a población inimputables	39432000	COMUNIDAD HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESU	1/01/2016	SALUD PCA
2016000034	DIRECTA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	prestar servicios de PIC	113500000	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000038	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE	7697901	MELISSA ALEXANDRA OBANDO MUÑOZ	1/01/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 16 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			SALUD AMBIENTAL INTEGRAL				
2016000039	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN EL CRUE	2565967	DORALBA SOLARTE ORTEGA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000040	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN EL CRUE	2565967	OCAMPO AREVALO GERMAN EMILIO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000041	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIOANLES COMO MEDICOA EN EL CRUE	2565967	FRANCINY GEOVEL PAZ ARBOLEDA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000042	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN EL CRUE	2565967	JAIRO ANDRES GUERRERO COKA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000043	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CONSTRUIDO, EJECUTADO Y EALUADO EL MODELO DE GESTION SUBREGIONAL COMO PROPUESTA DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	2822564	ROSALINO EVAR ROJAS BOTINA	1/01/2016	SALUD PCA
2016000044	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA EJECUCION DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	2565967	GERSON LEONARDO ESPINOZA ORTEGA	1/01/2016	PLANEACION
2016000045	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO DIGITADOR, APOYANDO EN LA EJECUCION DEL PROYECTO LABORATORIO E SALUD PCA, UN ENFOQUE CONTINUO A LA CALIDAD DE SUS SERVICIO P	1282983	ANA MILENA ENRIQUEZ JARAMILLO	1/01/2016	SALUD PCA
2016000046	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA	7697898	JUDITH TIBAQUIRA ANDRADE	1/01/2016	SEC GENERAL
2016000048	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO PAPSIVI	6900000	JULIANA DELGADO VITERI	1/01/2016	SALUD PCA
2016000049	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYEXCTO MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DPTO NARIÑO	1796178	NANCY MARICELA TORO ROBLES	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000050	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios de salud - suministro de medicamentos	1635508594	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000052	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios de salud	258726496	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000053	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	26870305	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000054	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	472654072	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000055	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	114956822	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000056	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	32937616	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000057	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	90049254	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000058	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	69436910	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000059	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	106667592	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000060	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	30450997	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000061	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	56345640	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR ESE	1/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000062	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	asesoría jurídica externa	3640353	LEGI ROCIO PAZROSERO GONZALEZ	14/01/2016	JURIDICA
2016000063	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	asesoría jurídica externa	3640353	RUTH AMALEY RAMIREZ MUÑOZ	14/01/2016	JURIDICA
2016000064	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Apoyo al gestión jurídica proceso de cobro coactivo	2565967	CRISTIAN CAMILO ENRIQUEZ HERNANDEZ	14/01/2016	JURIDICA
2016000065	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	asesor externo apoyo a dirección y oficina de planeación	40250000	CARLOS FERNANDO GUERRERO RODRIGUEZ	14/01/2016	PLANEACION
2016000066	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SERVICIO DE HOSPITALIZACION CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2016	2400000	CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000067	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	ATENCION DX CONSUMO DE SPA INTERNAMIENTO EN SALUD MENTAL	1520000	FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 18 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2016				
2016000068	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	INTYERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MES DE ENERO DE 2016	2037000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000069	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	INTYERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MES DE ENERO DE 2016	2037000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000070	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MES DE ENERO DE 2016	2037000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000071	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MES DE ENERO DE 2016	2037000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000072	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MES DE ENERO DE 2016	1020000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000073	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MES DE ENERO DE 2016	1020000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	15/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000074	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN en la Unidad de Correspondencia	1282900	CHRISTIAN HERNAN RAMIREZ BUCHELI	18/01/2016	SEC GENERAL
2016000081	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa MWJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	2565967	MAGDA LUCY BRAVO POPAYAN	19/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000082	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, para realizar la auditoria de medicamentos pertenecientes a la población pobre y vulnerable no asegurada al SGSSS y evento no pos del régimen subsidiado	1796178	ANA LUCIA SUAREZ GOMEZ	19/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000083	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa MWJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	2565967	SANDRA PATRICIA REYES ESCOBAR	19/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 19 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000084	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	2565967	CARLOTA ALEXANDRA POZO LOPEZ	19/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000085	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios técnicos para apoyar la Gestion de la oficina de atención al usuario	1796178	CARLOS IVAN GUERRERO CABRERA	19/01/2016	SALUD PCA
2016000086	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios técnicos para apoyar la Gestion de la oficina de atención al usuario	1282983	LIBERTAD LAURA NATHALY RUIZ LOPEZ	19/01/2016	SALUD PCA
2016000089	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar servicios de atención integral y tratamiento especializado en psiquiatría, farmacodependencias, alcoholismo y trastornos de conducta que demande el paciente John Edison Hoyos Patiño	28500000	CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000090	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la gestión de la oficina de talento humano	1794000	MARIA ALEJANDRA EGAS MUÑOZ	26/01/2016	SEC GENERAL
2016000091	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	requiere contratar los servicios aseo y cafetería con personal, implementos, suministros y equipo necesario	26200000	ASESORIAS Y SERVICIOS NACIONALES LTDA.	26/01/2016	SEC GENERAL
2016000092	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar sus servicios de atención integral de los pacientes con VIH, para la población pobre no asegurada, población desplazada, población especial, víctimas de los conflictos, cumplimiento de fallos de tutela	28500000	FUNDACION MARIA FORTALEZA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000093	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar el servicio de Optometría, lentes y monturas convencionales y procedimientos inherentes a la complejidad y demás servicios relacionados en el anexo	28500000	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000094	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar sus servicios de atención integral de cuidados paliativos para la atención y tratamiento de enfermedades relacionadas a la población pobre y vulnerable no afiliada, población especial, víctimas del conflicto	28500000	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000095	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios de salud CEPRE	28500000	MARIO EMILIO RUANO RIASCOS	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 20 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000096	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar el servicio de Urología, cistoscopias, Uretroscopias y procedimientos inherentes a la complejidad	28500000	IPS UNIDAD MEDICA UROLOGICA DE NARIÑO SA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000097	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar el servicio de ayudas diagnósticas radiológicas e imagenología, y demás procedimientos relacionados en el anexo que forma parte integral del presente	28500000	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR SAS	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000098	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	servicio de Suministro de bienes e insumos ortopédicos y demás servicios relacionados en el anexo	28500000	NARVAEZ BOLAÑOS JORGE ENRIQUE	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000099	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar los servicio de: procedimientos de Cirugía cardiovascular, cirugía vascular, hemodinámica, neuroradiología, electrofisiología, procedimientos inherentes a la complejidad y demás servicios relacionados en el anexo	28500000	UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000100	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar el servicio de oftalmología subespecializada, para la realización de consultas de: oftalmología, retinologo, glaucomatologo, oculoplastia, oftalmología pediátrica, campimetrías, ecografías oculares, ortoptica, oftalmoscopia indirecta	28500000	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000101	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	servicios de Laboratorio clínico y demás servicios relacionados en el anexo que forma parte integral del presente para la atención de la población pobre no asegurada, población especial	28500000	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000102	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	servicio de Odontología especializada y procedimientos inherentes a la complejidad, relacionados en el anexo	28500000	DENTTUSALUD SAS	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000103	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	servicio de alojamiento, alimentación y transporte urbano en Pasto, Cali, Bogotá, Medellín y otras Ciudades a las cuales requiera viajar un paciente para realizarse un procedimiento	28500000	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DE COLOMBIA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000104	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	servicios de transporte terrestre para pacientes ambulatorios correspondientes a población pobre no afiliada y para eventos no POS de pacientes afiliados al	28500000	TRANSPORTADORES DE IPIALES SA	26/01/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 21 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			régimen subsidiado , población especial y víctimas del conflicto				
2016000105	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, apoyando en la autorización de servicios de salud solicitados por los usuarios pertenecientes a la población pobre, vulnerable no asegurada	3848949	MARIO FERNANDO ORDOÑEZ OQUENDO	28/01/2016	SALUD PCA
2016000106	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios de apoyo a la gestión, apoyando en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	1796178	NANCY MARICELA TORO ROBLES	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000107	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como médico, en el CRUE	28225637	FRANCINY GEOVEL PAZ ARBOLEDA	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000108	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como médico, en el CRUE	28225637	OCAMPO AREVALO GERMAN EMILIO	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000109	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, EN EL CRUE	28225637	JAIRO ANDRES GUERRERO COKA	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000110	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTAR SERVICIOS COMO RADIOOPERADORES	16935380	GUSTAVO ADOLFO ACOSTA CABRERA	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000111	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios como radio operador	16935380	JUAN CARLOS ENRIQUEZ GUZMAN	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000112	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios Radio operador	16935380	CORDOBA SOLARTE CARLOS ALBERTO	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000113	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios como radiopoerador	16935380	YENIFER LORIN NARVAEZ YEPEZ	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000114	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar servicios de salud de ortopedia infantil	10000000	INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	1/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000115	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTAR SOPORTE Y ACTUALIZACION TIPO BRONCE, SEGÚN ACUERDO DE NIVEL DE SERVICIO FT_064_BRONCE, EL SERVICIO DE SOPORTE, ACTUALIZACION TIPO BRONCE, COMPRENDE:	29450000	SYSMAN S.A.S.	2/02/2016	SEC GENERAL
2016000116	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo en las oficina de apoyo logístico	6414915	LUIS CARLOS ARCOS MORALES	3/02/2016	SEC GENERAL
2016000117	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE	prestar servicios de transporte de	28500000	AMBULANCIAS SAN	4/02/2016	CALIDAD Y



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 22 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
		SALUD	ambulancia básico		JOSE SAS		ASEG
2016000118	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	servicios de fotocopia, argollados	2000000	GABRIEL FERNANDO OCAMPO PORRAS	4/02/2016	SEC GENERAL
2016000119	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, apoyando en actividades de la Oficina de Apoyo Logístico	6414915	YERALDINNE VANESSA LOPEZ PAZ	4/02/2016	SEC GENERAL
2016000120	MÍNIMA CUANTÍA	SUMINISTROS	suministrar al IDSN: tiquetes aéreos en rutas nacionales e internacionales, para el desplazamiento de sus funcionarios y/o contratistas en cumplimiento de actividades misionales; así mismo, para la atención de la población pobre no afiliada y población que requiere servicios complementarios para atención de eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud	31000000	TURISMO ANDINO SAS	5/02/2016	SEC GENERAL
2016000121	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios de cardiología y procedimientos inherentes a la complejidad	28500000	CHAMORRO ROMO HERMIDES ARMANDO	5/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000122	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales, para apoyar en la ejecución del proyecto fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el departamento de Nariño LSP	28225637	BARBARA MARICELA PASCUAZA DULCE	5/02/2016	SALUD PCA
2016000123	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la gestión como conductor	6414915	ALFONSO LIDORO ROSERO DIAZ	5/02/2016	SEC GENERAL
2016000124	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyo a dirección en gestión y consecución de recursos ante organismos de nivel nacional y el ente departamental	21900000	JUAN MANUEL RISUEÑO ENRIQUEZ	5/02/2016	DIRECCION
2016000125	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como médico regulador del CRUE	28225637	DORALBA SOLARTE ORTEGA	5/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000126	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales, para apoyar en la ejecución de programas o funciones a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión del IDSN	30815000	EDITH MARGOTH FAJARDO ROJAS	8/02/2016	CONTROL INTERNO
2016000127	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	ATENCIÓN POR DX DE CONSUMO DE SPA, INTERNAMIENTO EN SALUD MENTAL MES DE FEBRERO DE 2016	1520000	FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA	9/02/2016	SALUD PCA
2016000128	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestar servicios de apoyo a la gestión	28225637	NANCY LILIANA	10/02/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 23 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
		PROFESIONALES	como bacterióloga,		PEÑA TOBAR		
2016000129	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO "COMPROMISO CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	25659670	MYRIAN ROCIO PINTA LOPEZ	11/02/2016	SALUD PCA
2016000130	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestar servicios de atención y recepción para todo tipo de eventos en el municipio de pasto y algunos del Departamento	30132514	GERARDO ANDRES NOGUERA BASTIDAS	11/02/2016	SEC GENERAL
2016000131	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestación del servicio de mensajería especializada o expresa y correspondencia	10000000	SERVIENTREGA SA	11/02/2016	SEC GENERAL
2016000132	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA OAJ DEL IDSN, COMO JUDICANTE, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	7939140	ALAN STEVE PORTILLA MORALES	11/02/2016	JURIDICA
2016000133	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA OAJ, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN SEÑALADAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACION	7697900	DANIEL ALEJANDRO GUACAS ARANGO	11/02/2016	JURIDICA
2016000134	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	suministro farmacéutico del medicamentos SOLIRIS Y ELAPRASE, para pacientes amparados por fallo de tutela	582381958	AUDIFARMA S.A.	11/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000135	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales, para la ejecución del proyecto denominado "prestación de servicios" incluido en la dimensión del fortalecimiento de la autoridad sanitaria del plan decenal de salud pública.	11546852	WILSON GIOVANNI DIAZ ROSERO	12/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000136	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	el CONTRATISTA se obliga para con el INSTITUTO a suministrar las pólizas de seguro que requiera para la adecuada protección de sus bienes e intereses patrimoniales así	26395162	LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS	12/02/2016	SEC GENERAL



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 24 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000137	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar a la de salud Pca - LSP, en la ejecución del programa FORTALECIMIENTO DE LAA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO LSP	26942653	ADRIANA ORTIZ LOPEZ	15/02/2016	SALUD PCA
2016000138	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL IDSN, TENDIENTE A GARANTIZAR LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD SOLICITADOS POR LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA POBLACION POBRE VULNERABLE, NO AFILIADA AL SGSSS Y EVENTOS SIN COBERTURA EN EL POS	5131932	LIBERTAD LAURA NATHALY RUIZ LOPEZ	15/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000139	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL IDSN, TENDIENTE A REALIZAR LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE LA OAU	7184712	CARLOS IVAN GUERRERO CABRERA	15/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000140	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la gestión para la ejecución del proyecto denominado laboratorio de salud publica	13471321.5	JAVIER HORACIO BENITEZ DELGADO	15/02/2016	SALUD PCA
2016000141	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar de profesionales como bacterióloga para la ejecución del proyecto denominado fortalecimiento de la autoridad sanitaria para gestión en salud en el Departamento de Nariño	26942653.5	EDNA LUCIA ZARAMA PEPINOSA	15/02/2016	SALUD PCA
2016000142	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE SALUD AMBIENTAL INTEGRAL	26942654	GIRALDO ARTURO DIAZ TORRES	16/02/2016	SALUD PCA
2016000143	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar a la Secretaria general - OGTN en el desarrollo de actividades inherentes al procedimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo en las diferentes sedes del IDSN	26963125	CLAUDIA VIANETH ZAMBRANO DIAZ	16/02/2016	SEC GENERAL
2016000144	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, para el desarrollo de actividades en el archivo central de la entidad	6414915	ALEXANDRA SARMIENTO GUANCHA	16/02/2016	SEC GENERAL
2016000145	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del	12829830	AURA LINA RIVERA NARVAEZ	17/02/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 25 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			programa PRESTACION DE SERVICIOS				
2016000146	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa PRESTACION DE SERVICIOS	12829830	ORDOÑEZ OSEJO RENE EFRAIN	17/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000147	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	11546852	LIBARDO ALFREDO APRAEZ ACOSTA	17/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000148	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestar servicio de recarga de tóner y cartuchos de impresoras laser e inyección en las calidades y especificaciones señaladas	15000000	FERNANDO ANTONIO ENRIQUEZ GARCIA	17/02/2016	SEC GENERAL
2016000149	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como abogada, en el desarrollo de actividades de la OAJ	12829835	JENNIFER ANGELA RUANO CHAVEZ	17/02/2016	JURIDICA
2016000150	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, en la realización de auditoria de medicamentos, pertenecientes a la población pobre, vulnerable, no asegurada al SGSSS y eventos no pos del régimen subsidiado	7184712	ANA LUCIA SUAREZ GOMEZ	18/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000151	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	10263868	CARLOTA ALEXANDRA POZO LOPEZ	18/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000152	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	10263868	SANDRA PATRICIA REYES ESCOBAR	18/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000153	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	5131934	ZULLY KARINNA GONZALEZ LUCERO	18/02/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 26 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000154	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de salud para apoyar en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTMANETO DE NARIÑO	10263868	MONICA VIVIANA DELGADO CUARAN	18/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000155	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	5131934	MARICEL ESCOBAR MARTINEZ	18/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000156	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION EN SALUD Y AMBITO LABORAL PARA ACTORES DEL SISTEMA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	26942654	HECTOR ANDRES RISUEÑO CAICEDO	18/02/2016	SALUD PCA
2016000157	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en el cumplimiento de lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2022, en la estrategia de FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SANITARIA	29636922	GYSEL OMAIRA ESTRADA MIÑO	18/02/2016	SALUD PCA
2016000158	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa GESTION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA, y en el proyecto PLAN DE SALUD TERRITORIASL CON ENFOQUE SUBREGIONAL	27690310	LILIANA ANDREA OLIVA ORTIZ	18/02/2016	SALUD PCA
2016000159	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa GESTION INTEGRAL EN SALUD PCA y para el proyecto PLAN DE SALUD TERITORIAL CON ENFOQUE SUBREGIONAL	27690310	LIZETH DEL PILAR CANDO IMBACUAN	18/02/2016	SALUD PCA
2016000160	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la gestión como ingeniero de sistemas, para la ejecución del proyecto denominado "laboratorio de salud pública"	13471321	JOSE ELIAS ORTIZ GUERRERO	19/02/2016	SALUD PCA
2016000161	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como abogada para la ejecución del proyecto denominado apoyo a la gestión	5131934	Deisy Johana engarro oliva	19/02/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 27 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			administrativa sancionatoria				
2016000162	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la gestión, unidad de correspondencia	6414915	GIOVANNY FRANCISCO BENAVIDES AMEZQUITA	19/02/2016	SEC GENERAL
2016000163	DIRECTA	COMODATO	entregar en comodato un radio teléfono base vertex digital modelo evx 5400 sr. 4M3J180029 y paca No. 11019, fuente de poder sanlex modelo sec 12323 y placa 12242	0	CENTRO DE SALUD TABLON DE GOMEZ ESE		CALIDAD Y ASEG
2016000164	DIRECTA	COMODATO	entregar en comodato un radio telefono base motorola digital modelo GGM 6100 sr. 038TNSC553 y placa No. 11029, fuente de poder ASTROM de 20AP y Kit de cable coaxial RG8 con cola reductora y 1 antena direccional	0	IPS DEL PUEBLO INGA EN APONTE	23/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000165	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales en Psicología para la ejecución del proyecto denominado asistencia técnica para la promoción de la salud mental y la convivencia del Departamento.	25565967	HILDA LILIANA BENAVIDES ROSERO	23/02/2016	SALUD PCA
2016000166	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyo en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	26942654	GERSON LEONARDO ESPINOZA ORTEGA	24/02/2016	PLANEACION
2016000167	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA EJECUCION DEL PROYECTO PRESTACION DE SERVICIOS	10263868	PAOLA ANDREA SANTACRUZ BENAVIDES	24/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000168	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA REDUCCION DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DPTO DE NARIÑO	23093703	MARTINEZ LASSO AMALIA	24/02/2016	SALUD PCA
2016000169	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios integrales de salud, para tratamiento especializado en drogodependencias, alcoholismo y trastornos de conducta para el paciente JAIME HERRERA MORA en cumplimiento	15200000	FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA	24/02/2016	CALIDAD Y ASEG



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 28 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			a fallo de tutela No. 2011-00011-00				
2016000170	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como ingeniera de sistemas para apoyar el proyecto denominado: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	26942654	RUTH JIMENA INSUASTY DELGADO	24/02/2016	PLANEACION
2016000171	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación del servicios de salud para la distribución y dispensación de medicamentos al detal de medicamentos	1000000000	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	24/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000172	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales de apoyo a las acciones IVC y verificación de las condiciones de habilitación	12829830	DELGADO ACOSTA JESUS ARIEL	24/02/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000174	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en el cumplimiento de lo establecido en el Plan Decenal de Salud pública 2012 - 2022, en la Estrategia de Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	29636922	MARISELA FERNANDA BENAVIDES ENRIQUEZ	25/02/2016	SALUD PCA
2016000175	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa DIFUSION DE CAMPAÑAS ESTRATEGICAS DE IEC Y DE MOVILIZACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO - OCCIDENTE	26942653	CLAUDIA XIMENA GUERRERO ZAMBRANO	25/02/2016	SALUD PCA
2016000176	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE SALUD AMBIENTAL INTEGRAL	26514992	GUERRERO DELGADO LUISA MARINA	25/02/2016	SALUD PCA
2016000177	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto denominado DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES Y EJECUCION TECNICA DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	26942653	JULIAN DAVID INSUASTI OJEDA	25/02/2016	SALUD PCA
2016000178	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE SALUD AMBIENTAL INTEGRAL	29166495	LUIS BAYRON NOGUERA SILVA	25/02/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 29 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000179	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO	ejecución del proyecto denominado fortalecimiento de la participación e inclusión social y acceso a los servicios de salud de la población especialmente protegida de Departamento de Nariño	17,961,800	ELSA LUCIA CORTES TAPIA	29/02/2016	SALUD PCA
2016000180	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	apoyo al proceso proyecto denominado fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el Departamento de Nariño	10263868	KARINA MARIBEL LUNA LOPEZ	29/02/2016	SALUD PCA
2016000181	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	ejecución del proyecto denominado Nariño libre de tuberculosis y lepra	13840000	GLORIA DEL ROSARIO ORDOÑEZ MORENO	29/02/2016	SALUD PCA
2016000182	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Representar Jurídicamente al IDSN en los procesos que este sea sujeto pasivo o activo que le sean previamente asignados por el jefe de la oficina asesora jurídica. En el distrito judicial de Pasto, y en otros distritos judiciales. Realizando a su cargo el seguimiento oportuno de los mismos. De igual forma se obliga a prestar asesoría jurídica y emitir conceptos en los casos que le sean designados por la Dirección, jefe de la oficina asesora jurídica o por las diferentes Subdirecciones del Instituto. Asistir a los comités institucionales o reuniones a los cuales sea citado. Presentar informes periódicos mensuales sobre las actuaciones desarrolladas en virtud del contrato y el estado de los procesos asignados debidamente actualizado	14561412	IVAN ALEXANDER OBANDO MELO	29/02/2016	JURIDICA
2016000183	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa COMPROMISO CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	25659670	ANYELY ALEXANDRA CAÑAR CHINCHA	1/03/2016	SALUD PCA
2016000184	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, de la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, en	15395800	ALEXANDRA MARIBEL VILLOTA BURBANO	1/03/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 30 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			las acciones de vigilancia y monitoreo que presenten eventos naturales, antrópicos intencionales y no intencionales o epidemiológicos				
2016000185	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa denominado COMPROMISO CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	25659670	SEIDI PAOLA VARGAS ROSERO	1/03/2016	SALUD PCA
2016000186	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN, para apoyar en la ejecución del programa MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	7184712	NANCY MARICELA TORO ROBLES	1/03/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000187	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del componente FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	25659670	MARIA ANTONIA CABRERA INSUASTY	1/03/2016	PLANEACION
2016000188	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION, CALIDAD, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO A LA INVRSION PUBLICA DEL DEPARTAMENTO EN EL SGSSS	25659670	TYRONE ARMANDO YELA MADROÑERO	1/03/2016	PLANEACION
2016000189	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como nutricionista para apoyar la ejecución del proyecto denominado " Fortalecidos los procesos de articulación por la seguridad alimentaria y nutricional de la población nariñense 2016"	24376680	GERALDINE PRADA LOPEZ	2/03/2016	SALUD PCA
2016000190	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales de apoyo a las acciones Inspección Vigilancia y Control y verificación de las condiciones de habilitación	12829830	SANDRA PATRICIA ANGULO APRAEZ	2/03/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000191	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales para el cumplimiento de lo establecido en el plan decenal de salud pública 2012-2022.	29636922	HAROLD ANTONIO DIAZ MUÑOZ	2/03/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 31 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000192	DIRECTA	ARRENDAMIENTO	arrendamiento al IDSN un espacio físico un metro cuadrado, con instalaciones eléctricas con puesta a tierra incluyendo celaduría en el cerro Cruz de amarillo y disponibilidad de una torre para instalar una repetidora y antena	3246000	LUIS C MARTINEZ CALDERON	2/03/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000193	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales como enfermera para apoyar el proyecto denominado " Unidos contribuimos al bienestar de los niños y niñas de Nariño"	24376687	DEODORA MARIA ELENA HERNANDEZ ARCOS	3/03/2016	SALUD PCA
2016000194	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del programa LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE NARIÑO	25659670	CRISTIAN DANIEL DIAZ BASTIDAS	4/03/2016	SALUD PCA
2016000195	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA EJECUCION DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	26942654	ESTEBAN MAURICIO AREVALO MARTINEZ	4/03/2016	SALUD PCA
2016000196	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto de infraestructura y dotación el cual comprende actividades de apoyo en supervisión de equipos biomédicos de dotación	25659670	NATALIA LIZETH ARAUJO HERRERA	4/03/2016	PLANEACION
2016000197	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar a la planeación	25640670	JESUS ERNESTO HIDALGO RASSA	4/03/2016	PLANEACION
2016000198	MÍNIMA CUANTÍA	SUMINISTRO	suministrar al IDSN: Combustible; Lubricantes; Aditivos; Filtros, y Lavado de Automotores, en la ciudad de Pasto, para vehículos tipo: Camioneta; Motocicletas; Plantas Eléctricas; Maquinaria y Equipos, con el fin de prestar un servicio óptimo de desplazamiento y funcionamiento	21300000	MERA HNOS LTDA	4/03/2016	SEC GENERAL
2016000199	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE SALUD AMBIENTAL INTEGRAL	26514992	ANDRES MAURICIO NICHROY MEJIA	4/03/2016	SALUD PCA
2016000200	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo en actividades operacionales y de manejo de la O C I	18700000	JOHANNI ENRIQUE VILLAMARIN BASTIDAS	4/03/2016	CONTROL INTERNO



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 32 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000201	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	11546852	MARY LUZ ESTRELLA CARDENAS	7/03/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000202	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS - sistematización de la red de servicios de departamento de Nariño	25659670	MARIA ALEJANDRA EGAS MUÑOZ	7/03/2016	PLANEACION
2016000203	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión de la Oficina de Asuntos Disciplinarios del IDSN	25659670	DIANA MARIA CERON BENAVIDES	7/03/2016	SEC GENERAL
2016000204	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE SALUD AMBIENTAL INTEGRAL	26514992	JESUS JULIAN PIEDRAHITA MONTES	8/03/2016	SALUD PCA
2016000205	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIDOS LOS PROCESOS DE ARTICULACION INTERSECTORIAL PARA PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA POBLACION NARIÑENSE 2016	14626010	AIDA ISABEL CALVACHE	8/03/2016	SALUD PCA
2016000206	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A DLS, ESES, IPS Y COMUNIDAD PARA INTERVENIR FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	7697901	EMILIA DEL CARMEN VILLARREAL CORAL	8/03/2016	SALUD PCA
2016000207	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestación del servicio de transporte de mercancía especial a nivel local (urbano), regional (departamental) y nacional	19750000	COLVANES SAS	8/03/2016	SEC GENERAL
2016000208	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestación del servicio de organización, custodia y sistematización del archivo de conservación de las dependencias	30600000	SEGURIDAD DOCUMENTAL SAS	8/03/2016	SEC GENERAL



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 33 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000209	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales como médico especializado en Salud Ocupacional, asesorando y apoyando el seguimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del IDSN, realizando por su cuenta y riesgo las evaluaciones medicas oc	5680500	ANA MERCEDES DOMINGUEZ IZQUIERDO	9/03/2016	SEC GENERAL
2016000210	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa	12829830	YOHANA LIZETH MORAN GUERRERO	10/03/2016	SEC GENERAL
2016000211	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión, para apoyar en la ejecución del proyecto EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO COMPROMETIDOS CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	17961780	JOHN JAIRO ERAZO GUERRERO	10/03/2016	SALUD PCA
2016000212	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto fortalecimiento de capacidades a DLS, ESE, IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el dpto. de Nariño	9511659	DEYSI LORENA CORTES FUERTES	10/03/2016	SALUD PCA
2016000213	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto fortalecimiento de la autoridad sanitaria	25659670	MARICRUZ DURAN PATERNINA	10/03/2016	SALUD PCA
2016000214	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	24804347	CLAUDIA YOLIMA RUALES GUERRERO	14/03/2016	SALUD PCA
2016000215	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A DLS, ESES, IPS Y COMUNIDAD PARA INTERVENIR FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL DPTO DE NARIÑO	9511659	NOHORA YOLANDA BENAVIDES HERNANDEZ	14/03/2016	SALUD PCA
2016000216	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios de apoyo al proyecto denominado Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	12900000	LILIANA MARGOTH PATIÑO ECHEVERRY	15/03/2016	SEC GENERAL
2016000217	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios de apoyo al proyecto denominado Fortalecimiento de capacidades a DLS, ESES , IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en	7697901	GISELLA MARILYN IZQUIERDO ORDOÑEZ	15/03/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 34 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			el Departamento				
2016000218	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo como técnico al proyecto denominado " fortalecimiento de la autoridad sanitaria-saneamiento de pasivo pensional y aportes patronales y apoyo a la gestión de recursos humanos	15400000	JAIRO ANDRES MARTINEZ SANTACRUZ	16/03/2016	SEC GENERAL
2016000219	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD DE RESONNCIA MAGNETICA NUCLEAR CON SPETROSCOPIA Y BOLD	100000000	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	16/03/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000220	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD EN EL DPTO DE NARIÑO	24376686	MARIAM ALEXANDRA GOMEZ JAMAUCA	16/03/2016	SALUD PCA
2016000221	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales como apoyo al proyecto denominado "Fortalecimiento de la capacidad a DLS,ESE,IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el Departamento de Nariño	9511659	NORIDA JULIETH RODRIGUEZ NARVAEZ	18/03/2016	SALUD PCA
2016000222	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales como apoyo al proyecto denominado "Fortalecimiento de la capacidad a DLS,ESE,IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el Departamento de Nariño	9511659	URBANO LORENA	18/03/2016	SALUD PCA
2016000223	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo como conductor	6414915	WILFRAN OSWALDO SANTACRUZ LEON	18/03/2016	SEC GENERAL
2016000224	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios de profesionales de apoyo al proyecto denominado "Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: Saneamiento de pasivo pensional y aportes patronales y apoyo a la gestión del talento humano	25650000	MARIA FERNANDA RECALDE BUCHELI	18/03/2016	SEC GENERAL
2016000225	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como médico general para la ejecución del proyecto denominado "previniendo las enfermedades crónicas a través del	20527736	FRANCO CLEMENTE VILLOTA ARCINIEGAS	18/03/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 35 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludable				
2016000226	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestar servicios para obrar como intermediario comercial con el fin de llevar acabo el logro y perfeccionamiento de la venta bienes muebles obsoletos, inservibles y de chatarrizacion	1896932	COMERCIALIZADORA NAVE LIMITADA	18/03/2016	SEC GENERAL
2016000227	SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestación del servicio de aseo y cafetería	113340079	ASESORIAS Y SERVICIOS NACIONALES LTDA.	18/03/2016	SEC GENERAL
2016000228	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN, para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN EL DPTO DE NARIÑO - LSP DE NARIÑO	13969521	CLAUDIA PATRICIA ERAZO CRUZ	31/03/2016	SEC GENERAL
2016000229	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD EN EL DPTO DE NARIÑO - LSP DE NARIÑO	13969521	KATHERINE OBANDO PORTILLA	31/03/2016	SEC GENERAL
2016000230	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como apoyo al componente de FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	23093703	CARLOS ANDRES ORDOÑEZ SARASTY	31/03/2016	PLANEACION
2016000231	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto DIFUSION DE CAMPAÑAS Y ESTRATEGIAS DE IEC Y DE MOVILIZACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DEL DPTO DE NARIÑO OCCIDENTE	5131934	SILVIO JAVIER SANCHEZ CAÑIZARES	1/04/2016	SALUD PCA
2016000232	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución del proyecto DIFUSION DE CAMPAÑAS Y ESTRATEGIAS DE IEC Y DE MOVILIZACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DEL DPTO DE NARIÑO	5131934	JAIME ERNESTO GOYES BENAVIDES	1/04/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 36 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			OCCIDENTE				
2016000233	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestar servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, incluido el diagnóstico, calificación y suministro de repuestos necesarios en las instalaciones del LSP, para el funcionamiento del equipo VIDAS modelo S1706.	11482628	BIOMERIEX COLOMBIA SAS	4/04/2016	SALUD PCA
2016000234	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como enfermera, para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	30115000	MARTINEZ LASSO AMALIA	6/04/2016	SALUD PCA
2016000235	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura general de las tres sedes del IDSN, incluido en suministro de materiales e insumos que se requieran	20000000	INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR SAS	7/04/2016	SEC GENERAL
2016000236	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestar servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos de propiedad del IDSN	10740000	JUAN JOSE ARTURO SANTACRUZ	7/04/2016	SEC GENERAL
2016000237	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios de apoyo a la gestión en los procesos y procedimientos del almacén del IDSN	6414915	LUDWING MARTIN ORTIZ DELGADO	7/04/2016	SEC GENERAL
2016000238	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestar servicios para determinar el grado de invalidez mediante el certificado de pérdida de la capacidad laboral para el señor ADRIAN FABRIZY LOZADA CAMACHO y otros ordenados por fallos de tutelas.	20000000	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO	8/04/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000239	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestar servicios de mantenimiento correctivo, incluido calificación y suministro de repuestos necesarios para el funcionamiento del termociclador tiempo real (PCR-RT) marca biorad, modelo CFX96 (equipo de exclusividad en Colombia)	3360520	A M ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA	8/04/2016	SALUD PCA
2016000240	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como Ingeniero de Sistemas, para apoyar en la ejecución del proyecto CONSTRUYENDO UNA POLITICA DE	21810720	EDGAR ANDRES MORENO SALAZAR	11/04/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 37 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			SALUD AMBIENTAL INTEGRAL				
2016000241	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como Especialista en gerencia en Salud Ocupacional, PARA APOYAR EN LA EJECUCION DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION EN SALUD Y AMBITO LABORAL PARA ACTORES DEL SISTEMA EN EL DPTO DE NARIÑO	24132924	FANNY TORRES GAMA	11/04/2016	SALUD PCA
2016000242	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como Medico, para apoyar en la ejecución del proyecto CONTRIBUYENDO A LA CONSTRUCCION Y DISFRUTE DE UN AMBIENTE SALUDABLE	12188343	PABLO ANTONIO ERAZO ORTIZ	11/04/2016	SALUD PCA
2016000243	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN, como Técnico laboral en Sistemas, para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD EN EL DPTO DE NARIÑO - LSP DE NARIÑO	10905364	SANDRA REGINA ORTIZ CARVAJAL	11/04/2016	SALUD PCA
2016000244	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestación del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de: impresoras láser; impresoras de inyección; UPS; Video Beam. Mantenimiento correctivo de: Monitores; Escáner; Teclados; Mouse y Parlantes; Unidades de CD/DVD; Sijes y Reuters, y el s	14000000	MARTHA GABRIELA PATICHOY CALPA	11/04/2016	SEC GENERAL
2016000245	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN, en la ejecución del proyecto difusión de las campañas y estrategias de IEC y de movilización para la promoción de la salud del Departamento de Nariño	2565966	MARIA ALEJANDRA CORAL CAICEDO	13/04/2016	SALUD PCA
2016000246	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN, cuyas actividades a parecen detalladas en los respectivos estudios previos de contratación	10263864	FANNY DEL CARMEN VALENCIA BURBANO	13/04/2016	SEC GENERAL



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 38 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
2016000247	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como Enfermera, para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	30115000	CAICEDO CAICEDO ANDREA PAOLA	15/04/2016	SALUD PCA
2016000248	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como Enfermera para apoyar en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	30115000	ALEXANDRA YINETH PORTILLA VALLEJO	15/04/2016	SALUD PCA
2016000249	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios de asistencia social y atención integral, psiquiátrica y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica por autoridad judicial o de fiscalía competente,	200000000	COMUNIDAD HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESU	15/04/2016	SALUD PCA
2016000250	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestación de servicios de asistencia social y atención integral, psiquiátrica y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica por autoridad judicial o de fiscalía competente,	900000000	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	15/04/2016	SALUD PCA
2016000251	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	servicio de Suministro de bienes e insumos ortopédicos y demás servicios relacionados en el anexo	31000000	NARVAEZ BOLAÑOS JORGE ENRIQUE	18/04/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000252	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales como médico internistas-cardilogo para la ejecución de la proyección Previniedo las enfermedades crónicas a través del fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludable.	12000000	JUAN ALBERTO CERON BENAVIDES	18/04/2016	SALUD PCA
2016000253	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la ejecución del proyecto denominado dimensión transversal Gestion diferencial d e poblaciones vulnerables y/o victimas (asistencia técnica, IV, articulación intersectorial)	23093703	RAQUEL MIREYA ACHICANOY DIAZ	18/04/2016	SALUD PCA
2016000254	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como psicóloga, para apoyar en la ejecución del proyecto ASISTENCIA	21810719	LISSETH ALEXANDRA HERNANDEZ	19/04/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 39 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			TECNICA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA EN EL DPTO DE NARIÑO OCCIDENTE		ZAMUDIO		
2016000255	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN para apoyar en la ejecución del programa de Participación Social, dentro de la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	13086430	MARIA PAULA LUNA GUERRERO	20/04/2016	SALUD PCA
2016000256	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios de apoyo a la gestión como judicante en el trámite de contestación de derechos de petición, tutelas e incidentes de desacato en la oficina de atención al usuario	5000000	ANGELA MARIA LEYTON ACOSTA	20/04/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000257	DIRECTA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	Prestar el servicio de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes, a los vehículos y motocicletas que conforman el parque automotor del IDSN	3168500	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO	20/04/2016	SEC GENERAL
2016000258	DIRECTA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	entregar a título de venta los medicamentos que se relacionan a continuación	58094728	FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	22/04/2016	SALUD PCA
2016000259	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales como Medico, para apoyar en la ejecución del proyecto COMPROMISO CON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL DEPTO DE NARIÑO	8100000	LUIS GABRIEL ORTEGA SILVA	25/04/2016	SALUD PCA
2016000260	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN, para apoyar en la ejecución del proyecto MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DPTO DE NARIÑO	5131934	ZULLY KARINNA GONZALEZ LUCERO	25/04/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000261	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo como ingeniero civil, para la ejecución del proyecto o programa de infraestructura y dotación para fortalecer la prestación de servicios	21810719	HAROLD FERNANDO PATIÑO OLIVA	25/04/2016	PLANEACION
2016000262	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales, para la ejecución del proyecto o programa denominado fortalecimiento de	25364424	GAVIRIA BRAVO BLANCA MELVA	26/04/2016	SALUD PCA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 40 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			capacidades a DLS, ESEs, IPS, y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades del departamento.				
2016000263	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	suministro farmacéutico de los medicamentos soliris y elaprase para cumplimiento de fallos de tutela	897026282	AUDIFARMA S.A.	26/04/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000264	SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar servicios de salud de oftalmología especializada	150000000	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO	28/04/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000265	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	El CONTRATISTA se compromete entregar al IDSN los seguros según el programa de seguros que garantice la adecuada protección de los bienes, personas, e intereses patrimoniales y extra patrimoniales	12399972.91	LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS	28/04/2016	SEC GENERAL
2016000266	SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestar el servicios de vigilancia y seguridad privada con medio humano con armas, que comprende: Monitoreo de alarmas y radio de comunicaciones en las instalaciones de sus tres sedes, apoyo de circuito cerrado de televisión y grabación continua	235253560	HELAM SEGURIDAD LTDA.	28/04/2016	SEC GENERAL
2016000267	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	El contrata se obliga a afiliación al ICONTEC	625362	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION	29/04/2016	PLANEACION
2016000268	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	planificación y ejecución de la auditoria de renovación a la certificación del SGC del IDSN	13874400	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION	29/04/2016	PLANEACION
2016000269	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTAR SERVICIOS DE CAPACITACION A LOS AUDITORES INETRNOS DE CALIDAD	7524920	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION	29/04/2016	PLANEACION
2016000270	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios profesionales para apoyar al proceso de gestión jurídica	18201766	INES DEL SOCORRO REYES ERASO	2/05/2016	JURIDICA
2016000271	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios para apoyar a la gestión del IDSN, en la Sede principal, LSP y ETV Tumaco, cuyas actividades aparecen expresamente señaladas en	8980881	CAMILO ANDRES VALENCIA BURGOS	3/05/2016	SEC GENERAL



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 41 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			los respectivos estudios previos de contratación				
2016000272	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestación del servicio de fotocopias y argollado, el cual comprende disponer de dos máquinas fotocopadoras, suministros e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento; personal operario en el lugar asignado de la sede principal del IDSN	17000000	GABRIEL FERNANDO OCAMPO PORRAS	3/05/2016	SEC GENERAL
2016000273	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como ingeniero de sistemas para apoyar el proyecto denominado Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	20527736	DIANA MILENA TORRES SILVA	10/05/2016	PLANEACION
2016000274	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión para garantizar la autorización de servicios de salud, solicitados por os usuarios pertenecientes a la población pobre y vulnerable no asegurada y eventos no POSS	2565968	YANETH SOLANDY NARVAEZ NARVAEZ	11/05/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000275	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios de apoyo a la gestión para garantizar la autorización de servicios de salud, solicitados por os usuarios pertenecientes a la población pobre y vulnerable no asegurada y eventos no POSS	9622373	MARIO FERNANDO ORDOÑEZ OQUENDO	12/05/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000276	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales como apoyo en la ejecución del proyecto denominado fortalecimiento de la participación e inclusión social y acceso a los servicios	20527736	SUSANA MARTINEZ CORDOBA	12/05/2016	SALUD PCA
2016000277	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestar servicios profesionales para la ejecución del proyecto denominado fortalecimiento de capacidades a DLS, ESEs, IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el Departamento de Nariño	27680000	JANNETH LILIANA GUZMAN MAIGUAL	12/05/2016	SALUD PCA
2016000278	MÍNIMA CUANTÍA	ARRENDAMIENTO	EL ARRENDADOR se obliga a dar en arrendamiento al IDSN un servidor para la migración de correo electrónico el cual	800000	CJT&T INGENIERIA DE SOFTWARE LTDA	12/05/2016	PLANEACION



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 42 de 181

CONTRATO No.	MODALIDAD	CLASE DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA	DEPENDENCIA
			debe tener la siguiente configuración: procesador Intel Xeon de 3.1 GHz, memoria RAM de 16 GB, 2 discos duros de 500 GB S-ATA				
2016000279	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestar servicios para la migración de información de correo (software), para ejecutar el proceso de migración de correo electrónico del IDSN,	4000000	MARIO ALEXANDER RAMOS RAMOS	12/05/2016	PLANEACION
2016000280	DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	prestación de servicios de apoyo a la gestión del IDSN para apoyar a la Subdirección de calidad y Aseguramiento, en las actividades que aparecen expresamente señaladas en los respectivos estudios previos de contratación	5131934	YOFRAN IVAN FAJARDO BARCO	12/05/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000281	MÍNIMA CUANTÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	El CONTRATISTA se compromete a SUMINISTRAR TIQUETES transporte aéreo nacional e internacional, para el desplazamiento de funcionarios, contratistas,	10000000	REPRESENTACIONES TURISTICAS AGUALONGO LTDA	12/05/2016	SEC GENERAL
2016000282	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD	464742654	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	12/05/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000283	DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	prestar servicios de dispensación de medicamentos	2000000000	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	13/05/2016	CALIDAD Y ASEG
2016000284	SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	prestación del servicio de atención y recepción para todo tipo de eventos en el municipio de pasto y en algunos municipios del departamento de Nariño cuando se requiera, que incluya auditorio con ayudas audiovisuales, suministro de refrigerios y almuerzos	121948279	GERARDO ANDRES NOGUERA BASTIDAS	17/05/2016	SEC GENERAL

2. CUMPLIMIENTO DE METAS

2.1 Plan de acción (POA)

El IDSN presentó al Consejo de Gobierno, el Plan Operativo Anual de Inversiones para la vigencia 2016, en el mes de agosto del año 2015 establecido en la Resolución No. 1536 de 2015, , en el cual se contemplaron 11 proyectos; los cuales se encuentran en correspondencia con las dimensiones prioritarias y transversales propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública. Se incluye para efectos operativos de contratación el Proyecto relacionado con el Plan de intervenciones colectivas, el cual contiene intervenciones que comprometen actividades de las 8 dimensiones prioritarias. Los proyectos que conforman el POAI 2016, se detallan a continuación:

DIMENSIÓN	OBJETIVO SANITARIO DE LA DIMENSIÓN(RETO - RESULTADO)	META PDSP	ACTIVIDADES	VALOR
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD	<p>Controlar el riesgo técnico entendido como la disminución de los eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable.</p> <p>Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos</p>	<p>A 2021, todos los prestadores de servicios de salud habrán logrado un enfoque anticipatorio o de gestión del riesgo y desarrollado la máxima resolutivez de acuerdo con su ubicación en la red.</p> <p>A 2021, toda persona tendrá la misma opción de acceso efectivo a los servicios de salud y a fluir eficientemente dentro de ellos de acuerdo con su riesgo, sin diferencias urbanas, rurales o de ingreso.</p> <p>A 2021, Colombia basa su modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.</p> <p>A 2021 Colombia ha implementado el sistema de garantía de calidad en los servicios de salud individuales y colectivos.</p> <p>A 2021, Colombia cuenta con el Sistema de Información Integrado y</p>	<p>Efectuar la contratación del 100%, de la red Pública y privada de baja, Mediana y Alta complejidad, necesaria para garantizar, la atención de la población pobre y vulnerable, no afiliada, población especial y eventos NO POS del régimen subsidiado.</p>	28.826.703.992
		<p>Regulación del sistema de referencia y contra referencia de la población pobre y vulnerable , no afiliada, población especial y eventos NO POS del régimen subsidiado, y en situación de emergencia o desastre</p>	203.963.583	
		<p>Realizar visitas de Inspección, vigilancia y control a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de las condiciones de habilitación dentro del SOGCAS.</p>	276.911.795	
		<p>Seguimiento, monitoreo y evaluación del sistema de gestión de calidad de IDSN</p>	65.205.000	
			21.735.000	

DIMENSIÓN	OBJETIVO SANITARIO DE LA DIMENSIÓN(RETO - RESULTADO)	META PDSP	ACTIVIDADES	VALOR
		Observatorios de Salud Pública, que serán utilizados como fuente única de información en salud por las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y los organismos de control; el	Seguimiento a la inversión pública en salud	176.127.975
			Mejoramiento de las instalaciones físicas de IDSN	1.000.000.000
			Asistencia técnica y capacitación a DLS, IPS públicas y privadas y EPS del departamento de Nariño, para la implementación del sistema de referencia y contra referencia.	57.200.000
		Sistema proveerá información y evidencia sobre desigualdades sociales y económicas e inequidades en salud, necesaria para orientar políticas e intervenciones en los territorios y grupos vulnerables.	Desarrollo y actualización de software, soporte técnico en redes de datos y software, y captura de datos mediante aplicativos web.	96.069.804
				90.000.000
			Recolección, procesamiento, análisis y difusión de información de interés epidemiológico para el departamento.	16.300.000
				91.564.000
		A 2021, Colombia opera el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control, en coordinación con las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud, los organismos de control y los institutos adscritos.	Inspección, vigilancia, control y asistencia técnica los actores de SGSSS, para el cumplimiento de la operación del aseguramiento, incluido los procesos de auditoria del régimen subsidiado y la cofinanciación Departamental del régimen subsidiado.	16.794.365.938
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA	Controlar el riesgo técnico entendido como la	A 2021, se habrá	Apoyar a la vigilancia en Salud Pública y control sanitario mediante el	228.756.120
				500.000.000

DIMENSIÓN	OBJETIVO SANITARIO DE LA DIMENSIÓN(RETO - RESULTADO)	META PDSP	ACTIVIDADES	VALOR
LA GESTION DE LA SALUD	disminución de los eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable. Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos	alcanzado el acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, con énfasis en las enfermedades priorizadas.	sostenimiento de la capacidad instalada en el Laboratorio de Salud Pública	7.000.000
			Apoyo sistema de gestión de calidad en LSP	229.005.880
			Apoyo Red Departamental de Laboratorios y Red de Sangre.	14.000.000
			Asistencia técnica en IEC e implementación de plan de comunicación interna.	15.934.655
				1.065.345
			Asistencia técnica para la formulación de los Planes Territorial del orden municipal de Salud , el COAI y Plan de Acción en el Departamento de Nariño a través de la organización y participación de los actores sectoriales y comunitarios.	24.995.250
				4.620.000
			Articulación inter e interinstitucional y sectorial principalmente con las EPAB.	5.554.500
			Realizar monitoreo y evaluación a ejecución técnica de los Planes de Salud Territorial y los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas de los 64 municipios del Departamento de Nariño.	24.995.250
4.620.000				
IVC y Asistencia técnica e a los entes territoriales del departamento para el desarrollo de capacidades, implementación, monitoreo,	143.951.000			

DIMENSIÓN	OBJETIVO SANITARIO DE LA DIMENSIÓN(RETO - RESULTADO)	META PDSP	ACTIVIDADES	VALOR
			evaluación y seguimiento al modelo Integral de atención en salud (MIAS).	106.147.664
			Acciones de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial en la implementación de la Política Farmacéutica Nacional, en el departamento de Nariño	81.672.000
				16.000.000
				49.129.464.751

2.1.1 Plan de acción Oficina Asesora de Planeación

- **Objetivo:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Proyecto:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente

ESTRATEGIAS POR DIMENSION Y COMPONENTE	INTERVENCIONES, METAS, INDICADORES Y RECURSOS POR LINEA OPERATIVA		
	Intervención	Meta anual de la intervención	Actividad
8, 2, 4, 1, 3, 5,3 Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud.	Gestionados y/o cofinanciados proyectos estratégicos de impacto subregional para mejoramiento de infraestructura y prestación de servicios en hospitales e IPS según indicadores y concertación en cada subregión	5 proyectos gestionados y/o cofinanciados	Seguimiento a la inversión pública en salud



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 47 de 181

<p>8.2.4.1.3.2.2 Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública</p>	<p>Mejorada la infraestructura física del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN y las distintas sedes</p>	<p>Área ampliada o mejorada</p>	<p>Mejoramiento de las instalaciones físicas de IDSN</p>
	<p>Implementación del plan de comunicación</p>	<p>80% implementación de plan de comunicación</p>	<p>Asistencia técnica en IEC e implementación de plan de comunicación interna.</p>
<p>8, 2,4,1,3,5,7 Implementación del mecanismos de evaluación de actores del sistema por resultados en salud.</p>	<p>Mantenida la certificación de calidad bajo las normas NTC ISO 9001 y NTC GP 1000, e implementadas la norma ISO IEC 17025 en el laboratorio de salud pública para su acreditación</p>	<p>Mantenida la certificación de IDSN</p>	<p>Intervenciones de mejoramiento del Sistema de Gestion de Calidad</p> <p>Monitoreo de elementos de SGC</p> <p>Evaluación del SGC a través de auditorías de evaluación internas y externas</p>

2.1.2 Plan de acción Subdirección de Calidad y Aseguramiento

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. (OFICINA ATENCION AL USUARIO – HABILITACION- IVC PSS)

Objetivos.

1. Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
2. Controlar el riesgo técnico entendido como la disminución de los eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable.

Estrategias.

Gestión de la oferta de servicios. (PDSP).

- ✓ Gestión de los recursos para la atención en salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y su transformación a subsidios a la demanda.
- ✓ Estrategias para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud.

Proyectos. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente

Actividades: OFICINA ATENCION AL USUARIO

1- Efectuar la contratación del 100%, de la red Pública y privada de baja, Mediana y Alta complejidad, necesaria para garantizar , la atención de la población pobre y vulnerable, no afiliada, población especial y eventos NO POS del régimen subsidiado.

La oficina de atención al Usuario conjuntamente con la oficina Jurídica ha realizado la contratación de la red pública y privada de baja, mediana y alta complejidad necesaria para garantizar los servicios POS y NO POS, solicitados por los usuarios pertenecientes a la Población pobre, Vulnerable no afiliada al SGSSS y las tecnologías no POS de los pacientes afiliados al régimen subsidiado en el Departamento de Nariño.

RED BAJA COMPLEJIDAD 2016		
MODALIDAD	PRESTADOR	MUNICIPIO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN ESE	NARIÑO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD BARTOLOME DE CORDOBA ESE	CORDOBA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	LA TOLA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD CUMBITARA ESE	CUMBITARA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO ESE	TUMACO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES ESE	MAGUI PAYAN
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ESE	ARBOLEDA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO ESE	OLAYA HERRRERA
CONTRATACION DIRECTA	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS AWA UNIPA	BARBACOAS
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO ESE	SAN LORENZO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ESE	ISCUANDE
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	EL PEÑOL

RED BAJA COMPLEJIDAD 2016		
MODALIDAD	PRESTADOR	MUNICIPIO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	TAMINANGO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD EL SEÑOR DEL MAR ESE	FRANCISCO PIZARRO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO ESE	SAN BERNARDO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAPUYES ESE	SAPUYES
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA	MOSQUERA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAN JOSE ESE	LEIVA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO HOSPITAL SAN ANTONIO ESE	BARBACOAS
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	POLICARPA
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE	EL CHARCO

RED MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2016		
MODALIDAD	PRESTADOR	MUNICIPIO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO (CEHANI)	PASTO
CONTRATACION DIRECTA	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO (CEHANI)	PASTO
CONTRATACION DIRECTA	COMUNIDAD DE HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	PASTO
CONTRATACION DIRECTA	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	LA UNION
CONTRATACION DIRECTA	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	LA UNION
CONTRATACION DIRECTA	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	IPIALES
CONTRATACION DIRECTA	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	PASTO
CONTRATACION DIRECTA	HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO ESE	TUMACO
CONTRATACION DIRECTA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	PASTO
CONTRATACION DIRECTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE	PASTO
CONTRATACION	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE	PASTO

**INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 50 de 181

RED MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD 2016		
MODALIDAD	PRESTADOR	MUNICIPIO
DIRECTA	NARIÑO ESE	
CONTRATACION DIRECTA	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	PASTO
CONTRATACION DIRECTA	IPS GESTIONAR BIENESTAR	TUQUERRES

RED PRIVADA 2016		
MODALIDAD	PRESTADOR	MUNICIPIO
MINIMA CUANTIA	AMBULANCIAS SAN JOSE	PASTO
MENOR CUANTIA	DENTTUSALUD SAS	PASTO
MINIMA CUANTIA	AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE	PASTO
MINIMA CUANTIA	FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA	PASTO
MINIMA CUANTIA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO	PASTO
MENOR CUANTIA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO	PASTO
MINIMA CUANTIA	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DE COLOMBIA	PASTO
MINIMA CUANTIA	CLINICA UNIGARRO.	PASTO
MINIMA CUANTIA	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR	PASTO
MINIMA CUANTIA	JORGE ENRIQUE NARVAEZ BOLAÑOS	PASTO
MINIMA CUANTIA	CLINIZAD	PASTO
MINIMA CUANTIA	FUNDACION MARIA FORTALEZA	PASTO
MINIMA CUANTIA	MARIO EMILIO RUANO RIASCOS	PASTO
MINIMA CUANTIA	CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA	PASTO
MENOR CUANTIA	TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A.	PASTO
MENOR CUANTIA	UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO SAS	PASTO
MINIMA CUANTIA	UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO SAS	PASTO



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 51 de 181

MINIMA CUANTIA	IPS UNIDAD MEDICA UROLOGICA DE NARIÑO LTDA.	PASTO
MINIMA CUANTIA	CHAMORRO ROMO HERMIDES ARMANDO	PASTO

2-. Apoyo a procedimientos relacionados con elaboración de autorizaciones y auditoría de cuentas médicas en la prestación de servicios de salud.

De enero a la fecha, 23 de mayo de 2016 se ha realizado 9394 autorizaciones, discriminadas de la siguiente manera:

TIPO DE AUTORIZACION	CANTIDAD
Por contrato	1672
Por oficio	384
Por CDP	9
Solicitud a EPS	2015
Direccionamiento CTC	4756
Negaciones anuladas	11
total	9394

OPORTUNIDAD EN EL TRÁMITE DE AUTORIZACIONES

DIAS DE TRAMITE	NUMERO DE AUTORIZACIONES	PORCENTAJE
0 a 1	8.322	88.54
1 a 2	432	4.59
2 a 10	349	3.71
Más de 10	291	3.09
TOTAL	9394	100

Del total de autorizaciones tramitadas en la OAU, 9.073 autorizaciones que corresponde a 96.59% se han realizado dentro de los primeros 10 días por encima de la meta propuesta para la vigencia 2016, la cual está en 96%.

Durante la vigencia 2016, se ha dado respuesta dentro de los términos a 290 derechos de petición.

La oficina de atención al Usuario ha realizado el acompañamiento a la respuesta de 210 Incidentes de desacato que tienen que ver con prestación de prestación de servicios.

En la oficina de auditoría de cuentas médicas, de enero a la fecha se han radicado 576 cuentas por concepto de prestación de servicios a pacientes competencia del IDSN. Todas se han tramitado dentro de los tiempos de la norma (resolución 3047 de 2008).



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 52 de 181

Meta anual de la intervención.

El 96 % de autorizaciones de servicios de salud se hace de manera oportuna (0 y 10 días).

La oficina de atención al usuario del IDSN, cumple con la meta de intervención anual, la cual está pactada en el 96% ya que al momento la oportunidad en el trámite de autorizaciones entre 0 y 10 días está en el 96.59 %.

La oficina de auditoría de cuentas cumple con el indicador "Oportunidad en el trámite de cuentas", ya que del total de cuentas radicadas, el 100% se encuentran tramitadas dentro de los tiempos de la norma.

Actividades: HABILITACION – IVC PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Realizar visitas de Inspección, vigilancia y control a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de las condiciones de habilitación dentro del SOGCAS.

El Ministerio de Salud y Protección Social, realizó a través de la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, la depuración de los prestadores de servicios de salud con corte al 30 de enero de 2016, que requirió de la autoevaluación, proceso indispensable para tener permanencia en el sistema según lo definió el artículo 5 de la Resolución 2003 de 2014.

Frente a lo expuesto, se registraron un total de 930 prestadores de servicios de salud, de los cuales 280 corresponden a instituciones prestadoras de servicios de salud, 32 prestadores con objeto social diferente, 5 para transporte asistencial básico, y 613 profesionales independientes. Al respecto es pertinente manifestar que los prestadores que no se encuentran registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, REPS deberán presentar su registro de habilitación como nueva prestadora, realizando todo el proceso respectivo.

De igual forma y como complemento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, la subdirección de calidad y aseguramiento del IDSN, dispuso realizar búsqueda activa de prestadores con objeto de que los mismos cumplan lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014.

Como parte de las funciones que son competencia del IDSN, se tiene definido realizar talleres de capacitación virtual y presencial para todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño, de igual forma se continúa con el proceso de asistencia técnica en conceptos normativos.

En concordancia con el Decreto 1011 de 2006, el nuevo ciclo de visitas de verificación se inició en el año 2015 bajo el precepto de la Resolución 2003 de 2014 así como también es necesario manifestar que a partir del 31 de enero de 2016, se unifica la precitada norma para todos los prestadores de servicios de salud.

De otra parte y frente a la programación del Plan Anual de Visitas de conformidad con lo

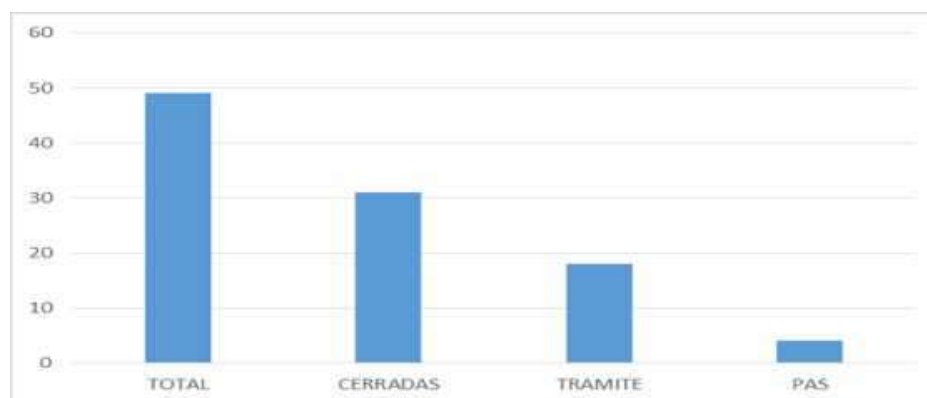
expuesto en el Artículo 14º de la Resolución 2003 de 2014, que para el año actual entonces corresponde realizar 240 visitas de verificación a prestadores de Servicios de Salud, dicha programación ha sido reportada en forma oportuna y en cumplimiento a lo normado a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

MEJORAMIENTO DEL SEGUIMIENTO A LAS DIFERENTES QUEJAS POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se gestionaron las diferentes solicitudes, peticiones, quejas y reclamos a todas las instituciones involucradas, iniciando así el proceso de investigación, donde luego de revisar la documentación aportada por las instituciones, y analizar las 49 quejas presentadas en el sistema se tienen los siguientes análisis y resultados:

- ✓ De acuerdo al seguimiento realizado a las PQR, en el primer semestre de 2015, por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud se han recepcionado 49 quejas.
- ✓ El trámite de PQRS en cuanto a servicios provistos de manera deficiente, en trámite se encuentran 18 y 31 están cerrados. De los tramitados a 4 se les inicio proceso Sancionatorio administrativo (PAS)

CASOS / N°	TOTAL CONDUCTA					
	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
49	18	8.6%	31	91.4%	4	1.9%



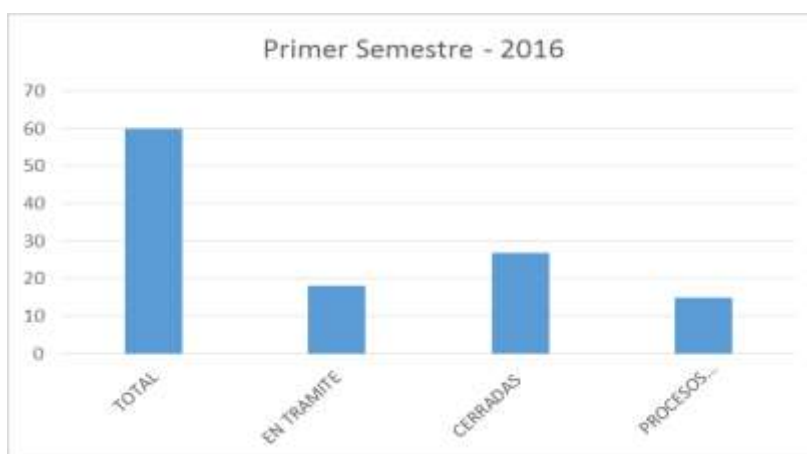
En este semestre del año 2015 se realizaron 13 visitas a los prestadores de servicios de salud involucrados.

17 Empresas Sociales del Estado, 7 IPS, 2 Profesionales independientes, le fueron interpuestas peticiones, quejas y reclamos, siendo que contra la ESE Pasto Salud fueron colocadas 3 quejas relacionadas con fallas en la prestación de servicios de salud en el Centro de Salud San Lorenzo, el hospital Eduardo Santos y dos quejas a cada uno de los siguientes prestadores de servicios de

salud fueron interpuestas: al Centro de Habilitación del Niño, al Hospital San Andrés de Tumaco, al Centro de Salud Saúl Quiñones de Magui Payan y a la IPS Proinsalud.

I. ENERO 1 A JUNIO 30 DE 2016

CASOS / N°	TOTAL CONDUCTA					
	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
60	18	30%	27	45%	15	25%



En el primer semestre del año 2016 se recibieron 60 peticiones, quejas y reclamos en contra de Prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño, de las cuales 18 se encuentran en trámite. 27 se han cerrado y a 15 se les ha apertura do Procesos Administrativos Sancionatorios.

Se realizaron las siguientes visitas de IVC:

N°	INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
1	EPS Confamiliar	Pasto	27/01/2016
2	EPS COOMEVA	Pasto	29/01/2016
3	IPS ese Municipal de Ipiales	Ipiales	02 y 03/02/2016
4	Hospital Civil de Ipiales	Ipiales	02 /02/2016
5	Saludcoop Clínica Los Andes	Pasto	08 /02/2016
6	Centro de Habilitación del Niño CEHANI	Pasto	11/02/2016
7	Clínica Valle de Atriz	Pasto	7/03/2016
8	Saludcoop Clínica Los Andes	Pasto	15/03/2016

Nº	INSTITUCION	MUNICIPIO	FECHA
9	Clínica Miramar	Tumaco	15/03/2016
10	Saludcoop Clínica Los Andes	Pasto	16/03/2016
11	Saludcoop Clínica Los Andes	Pasto	4 y 5/04/ 2016
12	Emssanar EPS	Pasto	11/04/ 2016
13	Higienista Oral Leyda Cuaical	Cuaspud Carlosama	11/04/ 2016
14	IPS Indígena de Cuaspud Carlosama	Cuaspud Carlosama	11/04/ 2016
15	IPS San Miguel	Pasto	19/04/ 2016
16	Centro de Rehabilitación del Niño CEHANI	Pasto	22/04/ 2016
17	Consultorio Odontológico de servicios integrales de Salud	Pasto	25/04/ 2016
18	Centro de Salud San Lorenzo	San Lorenzo	30/04/ 2016
19	ESE Centro de Salud de Guachavez	Guachavez	02/05/2016
20	Centro de Salud de Aldana	Aldana	05/05/2016
21	ERGOS HEALTH	Pasto	10/05/2016
22	Saludcoop Clínica Los Andes	Pasto	24 y 25/04/ 2016

En este mes se impusieron 3 medidas preventivas una al servicio de Cirugía de Saludcoop Clínica Los Andes la segunda a un consultorio Odontológico por no encontrarse sin habilitar y la última al servicio de urgencias del Centro de Salud de Guachavez.

A 20 Empresas Sociales del Estado les fueron interpuestas quejas, así como a 11 IPS y a un Profesional Independiente.

El prestador al que le fueron interpuestas más quejas es a Saludcoop Clínica Los Andes con 5 quejas en contra, luego se encuentra el Hospital Universitario Departamental de Nariño y Proinsalud con 3 quejas, en seguida se encuentran los siguientes prestadores Hospital San Antonio de Barbacoas, Hospital San Andes de Tumaco, Clínica Miramar, Hospital Civil de Ipiales y Centro médico Valle de Atriz, a quienes les interpusieron dos quejas.

Meta anual de la intervención. Habilitación e IVC

100% de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación

Se elabora un cuadro comparativo para el periodo primer semestre de los años 2015 y 2016, en relación a las visitas de verificación que se han ejecutado en el periodo, se evidencia un cumplimiento a las metas propuestas en cuanto a visitas de verificación de condiciones de



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 56 de 181

habilitación. Para el año 2016 el cumplimiento se encuentra en 75%, con un total de 90 visitas realizadas a IPS, profesionales independientes, Transporte Asistencial Básico y Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de Salud.

Tabla No.1. Comparación semestre 2015 y 2016

PRIMER SEMESTRE 2015			PRIMER SEMESTRE 2016		
ACCION	Nº	CUMPLIMIEN TO	ACCION	Nº	CUMPLIMIE NTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	127	108 %	Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	90	75 %
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	28	22%	Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	42	46%

RESPONSABLES. Eje Prestación de servicios

INFORME DE GESTION OFICINA DE ASEGURAMIENTO

Objetivo:

LOGRAR LA COBERTURA UNIVERSAL EN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, priorizando el acceso al régimen subsidiado la población pobre no afiliada, respetando los criterios de libre elección y enfoque diferencial.

Estrategias:

Dentro el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es importante definir estrategias que ayudan a lograr los objetivos propuestos, siendo así, para el acceso efectivo y garantía plena en los servicios de salud, es importante establecer las siguientes actividades:

- A. SEGUIMIENTO AL COMPORTAMIENTO DE LA BASE DE DATOS UNICA DE AFILIADOS:** Dentro de las funciones de inspección y vigilancia se establece seguimiento al reporte de novedades en cumplimiento de la Resolución 2232 de 2015, para que cada ente territorial haga el seguimiento a lo reportado por la EPS en cuanto a

nuevas afiliaciones, nacimientos, traslados, duplicidades y usuarios fallecidos, siendo así se evidencia el siguiente comportamiento del reporte de novedades.

AÑO	R SUBSIDIADO	R. CONTRIBUTIVO	R. EXCEPCION	TOTAL
enero	1.141.191	259.446	31.524	1.432.161
febrero	1.136.071	260.970	24.361	1.421.402
marzo	1.136.231	261.453	23.522	1.421.206
Diferencia	160	483	- 839	196

FUENTE: DUE

El Decrecimiento en el estado de aseguramiento, con respecto al mes de febrero de 2016, disminuyo en 0.01% (196 afiliados), obteniendo un incremento de 160 afiliados en el régimen subsidiado, 483 afiliados en el régimen contributivo y una disminución de 839 en el régimen de excepción.

A. ASIGNACION DE RECURSOS DEPARTAMENTALES (COFINANCIACION REGIMEN SUBSIDIADO) AÑO 2016

AÑO	APROPIACION	GIRADO	%
Año 2016 (mayo)	18.069.882.285	7.472.856.274	41%

MES	LMA - MSPS	GIRO IDSN	%
ENERO	1.494.571.244,00	1.484.739.779,03	99%
FEBRERO	1.494.571.249,00	1.504.402.713,97	101%
MARZO	1.494.571.255,00	1.494.571.255,00	100%
ABRIL	1.494.571.260,00	1.494.571.260,00	100%
MAYO	1.494.571.266,00	1.494.571.266,00	100%
TOTAL	7.472.856.274,00	7.472.856.274,00	100%

B. INSPECCION Y VIGILANCIA EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO:

CONCEPTO	No. Requerimientos	Seguimiento IVC	% Cumplimiento
Tramite PQR y Requerimiento para inspección y vigilancia actores SGSSS	77	77	100%

- Dentro de los requerimientos de IVC, se han adelantado visitas de inspección y vigilancia por los casos requeridos a las EPS CAFESALUD – COMFAMILIAR- SANITAS COOMEVA Y



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 58 de 181

EMSSANAR, generando los informes respectivos con copia a la Superintendencia Nacional de Salud.

- Se establecían cronograma de visitas a las EPS habilitadas en el Departamento de Nariño, a partir del mes de junio de 2016.
- Así mismo se estableció seguimiento a los acuerdo de pago y compromisos de depuración de cartera, de la MESA DE SALUD, de febrero de 2016 (\$ 22.000 millones de pesos), revisando lo acordado en marzo y abril de 2016.
- Instalación de mesa de salud, durante los días 24 al 26 de mayo de 2016, con acompañamiento de la SUPERSALUD, asisten prestadores públicos y privados, para que conjuntamente con las EPS, suscriban acuerdos de pago y compromisos de depuración de cartera de las deudas por prestación de servicios de salud.

C. SEGUIMIENTO A LA OPERACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y FLUJO DE RECURSOS.

La Oficina de Aseguramiento del IDSN, con el fin de continuar con las gestiones de cobertura universal en el ASEGURAMIENTO, adelanto las siguientes actividades:

- Expedición de la Circular 075 de marzo de 2016, donde se hace seguimiento al PLAN DE ASEGURAMIENTO, que deben implementar las Direcciones Locales de Salud, para lograr la cobertura universal.
- Expedición de la Circular 079 de marzo de 2016, donde se hace seguimiento al flujo de recursos en el SGSSS, entre ellos cartera del régimen contributivo y subsidiado, según cargue del Decreto 2193 de 2004, Circular 030/2013y demás obligaciones por administración del régimen subsidiado.
- Expedición de la Circular 083 de abril de 2016, por la cual se hace requerimiento de la consolidación y acto administrativo de la POBLACION POBRE NO AFILIADA de cada municipio.
- Expedición de Circular 092 de abril de 2016, la cual contiene lineamientos y recomendación para prevenir pagos sin justa causa en el proceso de LMA de afiliados del régimen subsidiado. sobre el proceso y gestión de BDUA
- Expedición Circular 110 de abril de 2016, sobre lineamientos de reporte de novedades por cada ente territorial.
- Convocatoria a VIDECONFERENCIA del **Decreto 2353 de 2015 (ultima normatividad afiliación)**, llevada a cabo el día 26 de abril de 2016, coordinada y liderada por el Ministerio de Salud y protección Social.
- Se adelantó reunión con las Direcciones Locales de Salud y Gerencia de la ESE, de la costa pacífica nariñense, dando asistencia técnica personalizada en los procesos de aseguramiento y Circular 030/2013.
- Convocatoria a VIDECONFERENCIA, sobre garantía en la prestación de servicios a **POBLACION INPEC**, llevada a cabo el día 28 de abril de 2016, coordinada y liderada por el Ministerio de Salud y protección Social.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 59 de 181

Proyecto:

Para la vigencia 2016, se establece un PLAN DE ASEGURAMIENTO, priorizando en asistencia técnica personalizada en el manejo de base de datos, a los municipios con indicadores de aseguramiento inferiores al 90%.

Meta:

Según el estable el Plan de Salud Territorial, si bien la cobertura del aseguramiento, debe ser universal, por los factores de accesibilidad, plena identificación, dispersión geográfica y población, la meta del ASEGURAMIENTO EN NARIÑO, es del 90%.

Responsables:

Subdirección de calidad y aseguramiento y equipo de aseguramiento IDSN.

DIRECCIONES LOCALES DE SALUD

En los meses de enero a mayo de 2016 se realiza la planificación del procedimiento de Evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones locales de salud. En el mes de febrero se recibió del Ministerio de Salud y Protección Social la Metodología que se va a utilizar y se elaboró el cronograma de visitas que se va a desarrollar en campo, en cada uno de los 42 municipios certificados y descentralizados, se socializó la metodología el 29 de febrero de 2016, fecha en que fue entregado a los municipios el oficio remitario de notificación de la fecha en que se los va a evaluar. A partir de la del mes de marzo de 2016, se inicia con la evaluación de las competencias de las direcciones locales de los municipios en los componentes de Direccionamiento, Prestación de Servicios, Salud Pública, Aseguramiento y flujo de recursos financieros.

Con corte a mayo de 2015 se ha efectuado la evaluación de la capacidad de gestión a 30 municipios de las 42 DLS de municipios certificados y descentralizados. Para el mes de julio de 2015 se espera tener la evaluación de los 42 municipios. Los indicadores que se evalúan son los siguientes:

1. INDICADOR 1.1.: Organización y Desempeño de las función de Dirección.
2. INDICADOR 1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artículo 13, literal b, de la Ley 1122 de 2007.
3. INDICADOR 1.3: Gestión del Municipio en la Selección y Afiliación en el Aseguramiento de la Población Pobre.
4. INDICADOR 1.4: El municipio formula y realiza seguimiento y evaluación al Plan Territorial de Salud y al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
5. INDICADOR 2.1: El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 60 de 181

6. INDICADOR 2.2: Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado.

En la evaluación de las Direcciones Locales de Salud se solicita plan de mejora de los incumplimientos reportados con el fin de fortalecer a los municipios, los cuales serán revisados en el momento de la evaluación.

En la metodología ajustada entregada por el MSPS y que se va a aplicar en la vigencia 2015 se incluyó dentro de los indicadores de evaluación, el reporte de informes a entidades de control situación que va a permitir evaluar la oportunidad en la entrega de la información.

También incluyo la metodología la posibilidad de revisar a través del ítem 2.2.2. los informes o actas de seguimiento a las gestiones desarrolladas por las Empresas Sociales del Estado de carácter municipal para lograr el equilibrio financiero a partir de recaudos. Este indicador es muy importante en vista que el mismo es el que está utilizando el MSPS para la Categorización del Riesgo Financiero de las ESE y es la forma que a través de las competencias de Inspección y Vigilancia de las DLS se valide y analice toda la información que los prestadores públicos del Departamento de Nariño de manera que sirva de herramienta a los organismos de Dirección y Juntas Directivas para la toma de decisiones en procura del fortalecimiento y la sostenibilidad financiera de la ESE.

En el momento de la evaluación se brinda asistencia técnica a los directores locales de salud para el fortalecimiento de sus competencias y en especial lo relacionado a la inspección y vigilancia a la información de las ESE para lograr el equilibrio financiero. De igual forma se ha brindado asistencia técnica personalizada a los directores locales de salud nuevos que han acudido al IDSN a solicitar orientación a nivel general, así como también el proceso de elección de gerentes de empresas sociales del estado, además se ha emitido y difundido a través de la página web y de los correos de DLS circulares relacionadas con la aplicación de la normatividad vigente para elección de gerentes por concurso de méritos.

Se recopiló la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente al anexo 4 de cuentas maestras de Prestación de Servicios, Salud Pública y Fosyga de los 64 municipios del departamento de Nariño, en cumplimiento de la Resolución 257 de 2016 y de los artículos 75, 84 y 85 de la Ley 1769 de 2015.

Se realizó reunión con Alcalde, Director Local de Salud y Secretario de Gobierno del municipio de San Lorenzo, para revisar avance de proceso concurso de méritos de elección Gerente ESE, en consideración a queja interpuesta ante presidencia de la República.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS CONSOLIDADA DE LA VIGENCIA 2015 REFERENTE AL MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTADO POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL APLICATIVO SIHO

A través de la circular 013 de enero 18 de 2016 se informó la obligatoriedad de dar cumplimiento al reporte de la información de lo que trata el Decreto 2193 de 2004 del informe del IV trimestre e informe anual.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 61 de 181

El 8 y 9 de Febrero de 2016 se recibió asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en la actualización de la información reportada por los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO. Se realizó una asistencia técnica relacionada con el monitoreo del informe del IV trimestre de 2015 el 29 de febrero de 2016 y asistieron los directores locales de salud, gerentes y equipo de trabajo de las ESE. En esta reunión se realizaron observaciones y sugerencias ante inconsistencias en el reporte de la información porque algunos prestadores no les coincide la información reportada en el SIHO con los demás informes a entidades de control; además es muy importante prevenir de un posible riesgo financiero con el fin de que las administraciones depuren la información que reportan para establecer informes confiables y con calidad. También se reiteró el Ministerio de Salud y Protección Social toma como base la información que los prestadores reportan en el cuarto trimestre y anual para realizar la categorización del riesgo financiero de las ESE.

Durante los días 14, 15, 16 y 17 de marzo de 2016 se realizó la validación personalizada del informe anual del Decreto 2193 de 2004 y asistieron los directores locales de salud, gerentes y equipo de las ESE con soportes físicos que permitan evidenciar que la información financiera refrendada con la firma del Gerente, contador y/o revisor fiscal corresponde a la que se encuentra registrada en el SIHO.

De igual forma el IDSN a través de la circular 041 de febrero 15 de 2016 informó a los prestadores públicos de servicios de salud de la obligatoriedad del reporte de información única a todas las entidades de control porque se han establecido diferencias entre circular 030 de 2013 de la Supersalud y lo reportado al Ministerio de Salud y Protección Social de lo que trata el Decreto 2193 de 2004.

En el mes de mayo de 2016 se realizó el monitoreo de la información reportada por los prestadores públicos de salud en el primer trimestre 2016.

Información de resultados consolidada de la vigencia 2014 y 2015 referente al mejoramiento en el seguimiento de los planes de mantenimiento hospitalario

Dando cumplimiento al Decreto 1769 de 1994 y Circular Externa 029 de 1997, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, durante los meses de enero, febrero y marzo de 2016, razón por la cual el IDSN se realizó el consolidado de la información que reportan los prestadores públicos de servicios de salud a la SUPERSALUD a través de la página web de circular única, correspondiente al informe semestral (julio - diciembre) de 2015.

Además se procedió a recepcionar el documento físico de los planes mantenimiento hospitalario de las ESE.

VIGENCIA 2015		VIGENCIA 2016	
TOTAL IPS	68	TOTAL IPS	68
IPS ENTREGARON PMH	67	IPS ENTREGARON PMH	65
%	99	%	93



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 62 de 181

De igual forma se presentó el informe PMH consolidado enero a diciembre de 2015 el cual fue remitido mediante oficio SCA H -1602224-16 de marzo 18 de 2016. Las ESE que incumplieron el reporte de información son: Sagrado Corazón de Jesús de El Charco y ESE Hospital San Andrés de Tumaco.

En la vigencia 2016 de manera oportuna entregaron los informes de plan de mantenimiento hospitalario 65 prestadores que representa el 96% y 2 ESE lo presentaron de manera extemporánea (3%) y se encuentra pendiente de entrega de la información la ESE Sagrado Corazón de Jesús de El Charco, quien desde la vigencia 2015 no ha dado cumplimiento en este reporte, a pesar de los continuos requerimientos efectuados por el IDSN.

GESTION DEL RIESGO DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO

- ✓ Se envió a la Superintendencia Nacional de Salud el informe de monitoreo y seguimiento por parte del IDSN de la ESE San José de Leiva relacionado con el primer trimestre de 2016, donde se evidencia la difícil situación que atraviesa la ESE.
- ✓ Se realizó acompañamiento a las ESE de Mallama, San Pedro de Cartago y El Peñol en los ajustes al Plan de Gestión Integral del Riesgo "PGIR" solicitado por la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ La Superintendencia Nacional de Salud realizó la aprobación del Plan de Gestión Integral del Riesgo de la ESE de Santiago de Mallama.

RIESGO FINANCIERO DE LAS ESE

- ✓ En el mes de Enero se brindó asistencia técnica a las ESE del Municipio de San Bernardo y Sagrado Corazón de Jesús del municipio de El Charco, quienes tenían que reportar los ajustes a los programas de saneamiento fiscal y financiero; el IDSN solicitó correcciones a la información reportada por estos dos prestadores por falta de coherencia en los informes presentados.
- ✓ En febrero 11 de 2016 el IDSN previa verificación de las correcciones sugeridas, realizó el cargue de la información a través del aplicativo DELFOS del Minhacienda. En el momento se encuentra pendiente de pronunciamiento por parte de este Ministerio.
- ✓ Se aprobaron por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco y ESE Centro de Salud San Bernardo.
- ✓ Se realizó la validación oportuna de los informes de Seguimiento a cargo del departamento de Nariño:
 - Informe de Seguimiento Anual 2015 validado en el aplicativo Delfos el 17 de marzo de 2016.

- Informe de Seguimiento Primer Trimestre de 2016, validado en el aplicativo Delfos el 27 de mayo de 2016

NUMERO DE ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO SEGÚN RESOLUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIONES DEL MSPS	No ESE CATEGORIZADAS
2509/2012	20
1877/2013	
2090/2014	3
1893/2015	2
TOTAL ESE EN RIESGO	25

ESTADO ACTUAL DE LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

PSFF CONTINUAN EVALUACION MHCP	5
INVIABLES POR PARTE DE MHCP QUE PASAN A SUPERSALUD	9
ESE QUE NO CONTINUAN CON EVALUACION MHCP	11
TOTAL	25

Las Empresas Sociales del Estado que debieron reportar el informe de monitoreo con corte a 31 de marzo de 2016 (1er trimestre) según comunicación del Ministerio de Hacienda y que lo realizaron en las fechas establecidas son y su estado de alerta según seguimiento del departamento teniendo en cuenta: cumplimiento de medidas propuestas, cumplimiento de flujo financiero, cumplimiento de producción y evolución del pago de pasivos.

MUNICIPIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	% CUMPLIMIENTO MONITOREO	ALERTA
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	43%	ALERTA ALTA
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	55%	ALERTA ALTA
TUMACO	ESE HOSPITAL SAN ANDRES	39%	ALERTA ALTA
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON	42%	ALERTA ALTA

MUNICIPIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	% CUMPLIMIENTO MONITOREO	ALERTA
	DE JESUS		
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	35%	ALERTA ALTA

GESTION CENTRO REGULADOR DE URGENCIA Y EMERGENCIA IDSN

PROCESO AVAL DE AMBULANCIAS

La institución cuenta con un procedimiento que se llama aval de vehículo ambulancia lo que permite dar cumplimiento por parte de la IPS optimizando la respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

El departamento cuenta con 201 ambulancias de las cuales para el año 2016 según fecha de vencimiento del aval se encuentra un 10 % avalada.

PROCEDIMIENTO AUTORIZACION PARA EL USO DEL EMBLEMA PTOTECTOR DE LA MISION MÉDICA

Este procedimiento lo aplica la Subdirección de Calidad y Aseguramiento mediante el proceso de Gestión de Red de Servicios y va dirigido a: personal que desarrolla acciones de salud tanto asistenciales como administrativas, medios de transporte sanitario, unidades sanitarias, otros bienes: Ayudas humanitarias sanitarias enviadas por cualquier medio de transporte con destino a atención normal de población víctimas del conflicto armado o catástrofes naturales.

Para el transcurso del año 2016 se cuenta con emblematización de Infraestructura y personal sanitario en las diferentes ESES e IPS del departamento a si:

INFRAESTRUCTURA	VEHICULOS NO INCLUYE AMBULANCIAS	PERSONAL SANITARIO
42 INSTALACIONES DE SALUD	6 VEHICULOS	130 TRABAJADORES

En cuanto a las acciones relacionadas con los dos procedimientos anteriores se tiene:

- Programación de mesas departamentales de Misión Medica con la participación del Ministerio de salud donde se Presenta el Contexto Nacional de Misión Médica, resaltando que el departamento de Nariño encabeza la lista a nivel nacional en reporte de presuntas infracciones e incidentes, motivo por el cual se prioriza el acompañamiento y seguimiento para buscar soluciones al respecto y en la implementación de medidas de seguridad para el personal sanitario, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 4481 de 2012

Total Infracciones a la Misión médica en el Departamento de Nariño

AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
24 CASOS	29 CASOS	21 CASOS	62 CASOS	11 CASOS

- Programación de Mesas Municipales en Tumaco ya que es el municipio donde mayores infracciones se reportan en el Departamento ; En el año 2015 se presentaron 23 infracciones reportadas y lo que lleva del año 2016 para un total de 3 infracciones al personal sanitario
- Se realizó en el año 2016 dotación de botiquines a instituciones como: Hospital San Andrés de Tumaco, ESE Tablón de Gómez, IPS Indígena de Aponte. Donde se incluyó material médico quirúrgico y dispositivos médicos
- Dotación continua y permanente de suero antiofídico Polivalente a las instituciones con alto riesgo de accidentes ofídicos entre las que se encuentran: Cumbitara, barbacoas, El Charco, Tumaco, la Unión, Colon Génova, Policarpa. Con un promedio de 6 a 10 dosis por entrega.
- Apoyo a la calamidad presentada en nuestro hermano Ecuador donde se realizó préstamo de dos colchones de almacenamiento de agua potable, casa con aproximadamente 5.000 mascarillas
- Dotación de dos radios de comunicaciones tipo digital a la ESE del Tablón de Gómez, y a la IPS Indígena de Aponte.
- Se programó un taller departamental de Formadores en Misión Médica para instituciones de salud con el fin de que sean ellos replicadores al interior de las instituciones y a la comunidad en general de su área de influencia.
- Conformación de Mesa Departamental para análisis de caso de Infracción e incidentes a la Misión Médica; lo anterior con el fin de levantar planes de mejora al interior de las instituciones de salud y con la comunidad en general.
- Conformación de mesa departamental para análisis de infracciones e incidentes a la Misión médica, con la participación de CICR, e instituciones de salud y de esta manera levantar planes de acción al interior de las IPS y comunidades del área de influencia.

ACCIONES A DESARROLLAR AÑO 2016

- Seguimiento y acompañamiento a las DLS, ESES del departamento en el componente de Misión Médica, además con la participación activa en la mesa Municipal de Tumaco.
- Se iniciara en lo que resta del año 2016 acciones intersectoriales con el fin de capacitar al personal en el componente de misión Médica en instituciones como: defensoría del pueblo, personería, policía nacional, fiscalía, ejercito etc, con el propósito de tener un contacto directo con comunidades y poder llevar el mensaje a las mismas.
- Acompañamiento a la DLS del Municipio de Tumaco en acciones que realizara con el personal sanitario y con la población en general para el respeto a la Misión Médica.
- Seguimiento continuo y permanente a todas las instituciones de salud públicas y privadas en la emblemización de la infraestructura y vehículos e identificación del personal sanitario.
- Fortalecimiento de red de comunicaciones departamental incluyendo los centros de salud y la red de transporte asistencial y básico.
- Implementación de visitas de verificación en el cumplimiento estricto al personal y vehículos que cumplan con actividades relacionadas con transporte asistencial Básico y Medicalizado.
- CRUE iniciara actividades articuladas con las instituciones de salud que prestan el servicio de UCI y con la participación de la red nacional de trasplante quien acompañara con capacitaciones y asistencia técnica con el fin de activar el programa de donación de órganos.
- Asistencia Técnica en la elaboración de proyectos a las diferentes ESES del Departamento en el fortalecimiento y dotación de los servicios de urgencias.

2.1.3 Plan de acción Subdirección de Salud Pública

2.1.3.1 Dimensión salud ambiental

- **Objetivo:** Fortalecidas las prácticas de autocontrol basadas en la prevención y control de los peligros, con enfoque diferencial asociados a los determinantes sanitarios, del consumo, la zoonosis y ambientales de la salud
- **Estrategia:**
 - Educación en salud ambiental
 - Consumo responsable
- **Proyecto:** Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias y Ambientales para la Población del Departamento De Nariño.
- **Meta:** N° de municipios con conformación de Comités de Entornos Saludables



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 67 de 181

- **Responsable:** Iván Enrique Bastidas Chávez, Profesional Universitario y equipo de profesionales
- **Objetivo:** Fortalecer orgánica funcionalmente la infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos, insumos de oficina entre otros para la gestión pública de la salud ambiental
- **Estrategia:** Articulación interinstitucional para incorporar la salud ambiental en la formulación de políticas, planes y programas de los diferentes sectores, buscando la coherencia de las políticas
- **Proyecto:** Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias y Ambientales para la Población del Departamento De Nariño.
- **Meta:** 100% de cobertura de vigilancia de la calidad de alimentos, medicamentos, sustancias potencialmente tóxicas en municipios de frontera
- **Responsable:** Iván Enrique Bastidas Chávez y equipo de profesionales
- **Objetivo:** Fortalecer la gestión intersectorial para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales relacionados con agendas a cuerdo y convenios sobre salud ambiental
- **Estrategia:**
 - Articulación interinstitucional para incorporar la salud ambiental en la formulación de políticas, planes y programas de los diferentes sectores, buscando la coherencia de las políticas
 - Alianzas entre los sectores público y privado para el fomento de la corresponsabilidad social empresarial, y la participación activa de todos los miembros de la sociedad
- **Proyecto:** Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias y Ambientales para la Población del Departamento De Nariño
- **Meta:** 100% de cobertura de vigilancia de la calidad de alimentos, medicamentos, sustancias potencialmente tóxicas en municipios de frontera
- **Responsable:** Iván Enrique Bastidas Chávez y equipo de profesionales
- **Objetivo:** Fortalecer el proceso de inspección, vigilancia y control a establecimientos de interés sanitario bajo el enfoque de riesgo
- **Estrategia:** Sistema Nacional de Inspección Vigilancia y Control sanitario IVC, Vigilancia Sanitaria.
- **Proyecto:** Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias y Ambientales para la Población del Departamento De Nariño
- **Meta:** 100% de cobertura de vigilancia de la calidad de alimentos, medicamentos, sustancias potencialmente tóxicas en municipios de frontera
- **Responsable:** Iván Enrique Bastidas Chávez y equipo de profesionales
- **Objetivo:** Abordar la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, relacionados con factores sanitarios y ambientales
- **Estrategia:** Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública e inteligencia epidemiológica
- **Proyecto:** Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias y Ambientales para la Población del Departamento De Nariño



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 68 de 181

- **Meta:** 100% de cobertura de vigilancia de la calidad de alimentos, medicamentos, sustancias potencialmente tóxicas en municipios de frontera
- **Responsable:** Iván Enrique Bastidas Chávez y equipo de profesionales

- **Objetivo:** Contribuir a la reducción de las brechas de inequidad en saneamiento básico y salud ambiental
- **Estrategia:**
- Promoción de tecnologías alternativas orientadas hacia la potabilización y sistemas de suministro de agua para consumo humano, manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos, para la preservación de los recursos naturales y el control de la degradación ambiental.
- Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
- **Proyecto:** Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias y Ambientales para la Población del Departamento De Nariño
- **Meta:** % de cobertura de vigilancia de la calidad del agua en municipios 4,5 y 6
- **Responsable:** Iván Enrique Bastidas Chávez y equipo de profesionales

2.1.3.2 Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles

- **Objetivo:** Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que eleve como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a partir de programas socio-sanitarios, para combatir la pobreza y fortalecer el desarrollo socioeconómico, Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida. Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables. Fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública, en coherencia con el marco global y regional para ENT y los Determinantes Sociales de la Salud relacionados.
- **Estrategia:**
 - Políticas públicas intersectoriales: inclusión de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en todas las políticas públicas, con enfoque de equidad.
 - Alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable: implica la participación de varios sectores en la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física; el fortalecimiento del transporte activo no motorizado; acceso a una alimentación saludable; disminución en la exposición y el consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol
 - Movilización social y corresponsabilidad de actores, sectores y comunidades hacia la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable; el envejecimiento activo y saludable; y la atención integral de las ENT; con especial interés en la primera infancia y la activa participación de los jóvenes.
 - Información, comunicación y educación que incentive la adopción de estilos de vida saludable, el reconocimiento de riesgos, y que aporte elementos que permitan responder

- de manera asertiva a los retos de la vida diaria; que promueva las capacidades individuales y colectivas, y la movilización de los diferentes grupos humanos que
- Favorecen la cultura de la salud, el autocuidado y el desarrollo de habilidades en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.
 - Desarrollo de entornos que promuevan estilos de vida saludable y protejan la salud: incluye el desarrollo e implementación de procesos de certificación de entornos saludables; intervenciones poblacionales adaptadas a los entornos cotidianos de las personas y a las características socioculturales de la población; y el desarrollo de instrumentos urbano/rurales, entre otros, dentro del Plan de Ordenamiento Territorial POT.
 - Protección de las políticas públicas de salud frente a los intereses comerciales o de otra índole de la industria tabacalera: Artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT.
- **Proyecto:** Fortalecimiento de los estilos de vida saludable para la reducción de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en el Departamento de Nariño, Occidente
 - **Meta:** 16 Municipios con el modelo de prevención de enfermedades crónicas implementado
 - **Responsable:** Enf. Helga Constanza Cerón Gallardo, Profesional Especializada

2.1.3.3 Dimensión convivencia social y salud mental

- **Objetivo:**
 - Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.
 - Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática.
 - Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.
- **Estrategia:**
 - Participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.
 - Propiciar espacios de vinculación efectiva de diferentes sectores y actores para el impulso a procesos comunitarios de atención en salud mediante estrategias de intervención de pares comunitarios, grupos de apoyo y proyectos comunitarios en salud mental y convivencia, así como el desarrollo de la estrategia Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad.
 - Información, educación y comunicación para la prevención de la violencia: incluye el desarrollo de acciones transectoriales en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario, orientados a la construcción de mecanismos alternativos para la solución pacífica de los conflictos. Estrategia nacional frente al consumo de alcohol: mediante acciones transectoriales y comunitarias que promuevan la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 70 de 181

- Atención psicosocial a víctimas de la violencia: Implementación, monitoreo y evaluación de un modelo intersectorial de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado Colombiano.
- Atención al impacto de la violencia: desarrollo de rutas que involucren servicios sociales y de salud mental, para la respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.
- **Proyecto:** Asistencia técnica para la promoción de la convivencia y Salud Mental en el Departamento de Nariño, Occidente.
- **Meta:** Mantener el N° de municipios con vigilancia a la ejecución del Modelo Departamental de Atención Primaria en Salud Mental
- **Responsable:** Dr. Jhon Jairo Arias Monsalve, Profesional Especializado Área de la Salud

2.1.3.4 Dimensión seguridad alimentaria y nutricional - SAN

- **Objetivo:** Propender por la SAN de la población colombiana a través de la implementación seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores
- **Estrategia:**
 - Vigilancia en Salud Pública del estado nutricional
 - Planes Territoriales de SAN
 - Gestión de la Política Pública en SAN
- **Proyecto:** Fortalecimiento de los procesos de articulación intersectorial para propender por la SAN de la población Nariñense.
- **Meta:** Reducir al 8% de desnutrición global en menores de 5 años
- **Responsable:** Dr. José Tomás Franco Cadena, Profesional Universitario

2.1.3.5 Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

- **Objetivo:** Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas
- **Estrategia:**
 - Consolidación de la política de educación sexual intersectorial
 - Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano
 - Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano
- **Proyecto:** Compromiso con los derechos sexuales y reproductivos en el Departamento de Nariño
- **Meta:**
 - Reducir la Tasa de Fecundidad Global en mujeres de 15 a 49 años a 2,35 el número de hijos por mujer
 - Reducir la tasa de letalidad materna (número de muertes maternas / MME x 100) a 0,8-8,23
- **Responsable:** Enf. Liliana Ortiz Coral, Profesional Especializado

2.1.3.6 Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles

Componente Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas

- **Objetivo:** Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles
- **Estrategia:**
 - Implementación de estrategias intersectoriales de entornos saludables en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda, y la metodología COMBI (Comunicación para Influenciar Comportamientos, por sus siglas en inglés), en los ámbitos institucional y comunitario, articuladas con los sectores salud, vivienda, educación, cultura, ambiente, agricultura, industria y comercio y turismo, y organizaciones sociales y comunitarias para las ETV.
 - Desarrollo de acciones preventivas de la exposición a factores de riesgo de las ETV en el ámbito individual y laboral, familiar y comunitario, en grupos poblacionales focalizados, y el correspondiente control sostenible de focos de las ETV, articulado a los sectores de salud, trabajo, ambiente, vivienda, minas, agricultura, turismo, transporte y organizaciones sociales y comunitarias.
 - Organización o reorganización de los programas de promoción, prevención y control de las ETV, orientando la gestión de los recursos (humanos, logísticos, insumos críticos, medicamentos y financieros) de manera eficiente y efectiva.
 - Articulación del programa de promoción, prevención y control de las ETV a la estrategia de Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad, que garantice la atención integral de pacientes por ETV (detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) con acceso, oportunidad y calidad.
 - Implementación de las estrategias específicas de atención primaria con el desarrollo del componente comunitario para la atención, prevención y control de las ETV .
 - Generación de capacidades específicas del talento humano del programa para el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada EGI, articulando actores del sistema de educación superior y de formación para el trabajo.
 - Promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre para la prevención de las infecciones transmitidas por transfusión (Enfermedad de Chagas y Malaria), y canalización desde el banco de sangre hacia los servicios de salud de los donantes positivos o con factores de riesgo.
- **Proyecto:** Fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y Comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el departamento de Nariño
- **Meta:** Fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y Comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el departamento de Nariño
- **Responsable:** Profesionales del programa

Componente enfermedades inmunoprevenibles

- **Objetivo:** Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y

proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles

- **Estrategia:**

- Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.
- Garantía de la suficiencia y disponibilidad, con oportunidad y calidad, de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.
- Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- Implementación del Sistema de Información Nominal del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI en todo el territorio nacional.

- **Proyecto:** Fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y Comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el departamento de Nariño

- **Meta:** Incrementar al 95% de coberturas de vacunación

- **Responsable:** Enf. Luz Marina Tumbaquí Quistanchala, Profesional Universitario

Componente enfermedades emergentes, re-emergente y desatendidas: Tuberculosis y Lepra.

- **Objetivo:** Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles

- **Estrategia:**

- Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
- Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
- Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
- Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas

- **Proyecto:** Fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y Comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el departamento de Nariño

- **Meta:** Tasa de curación de casos de TBC pulmonar con basiloscoopia positiva

- **Responsable:** Enf. Dania Erika Arcos Solarte, Profesional Universitario

2.1.3.7 Dimensión salud pública en emergencias y desastres

- **Objetivo:** Promover la gestión del riesgo de desastres, como una practica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastre, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

- **Estrategia:**

- A 2021, se logra que el 100%, de las entidades del orden Departamental y municipal apliquen el reglamento sanitario internacional 2005. A 2021, Se logra mejorar el índice de seguridad hospitalaria en la red pública de segundo nivel de complejidad A 2021, se logra incluir dentro de los planes hospitalarios de emergencias de la red hospitalaria pública de segundo nivel de complejidad, acciones de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros.
- 2021, se logra que las entidades territoriales municipales del sector salud respondan con eficacia y ante emergencias y desastres que enfrenten.
- **Proyecto:** Fortalecimiento de la gestión del riesgo en el sector salud en el Departamento, Nariño, occidente.
- **Meta:** Garantizar al 80% de DLS, IPS y ESE con asistencia técnica en formulación de planes de respuesta
- **Responsable:** Dr. Wilson Larraniaga López, Profesional Especializado

2.1.3.8 Dimensión salud y ámbito laboral

- **Objetivo:**
 - Ampliar cobertura en el Sistema de Riesgos Laborales.
 - Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora colombiana, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud.
 - Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos de esta población, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social en el nivel local, regional y nacional
- **Estrategia:** Fortalecimiento del Sistema General de Riesgo Laboral
- **Proyecto:** Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión en Salud y Ámbito laboral para Actores del sistema en el Departamento de Nariño.
- **Meta:** Aumentar N° de municipios con comités locales de salud ocupacional activos.
- **Responsable:** Enf. Fabiola Figueroa Figueroa, Profesional Especializado

2.1.3.9 Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables

2.1.3.9.1 Componente desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes

- **Objetivos:**
 - Atender los determinantes particulares que conlleva a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y genero, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto
 - Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.
- **Estrategia:**
 - Gerencia de las políticas públicas de primera infancia, infancia y adolescencia.
 - Estrategias de gestión territorial.

- Estrategias de gestión intersectorial.
- Estrategias de movilización social y participación de niñas, niños y adolescentes para la exigibilidad de sus derechos.
- Atención en salud en el marco de la atención integral a niños, niñas y adolescente.
- Estrategias de disminución de barreras de acceso a los servicios.
- Estrategias de tecnologías de información y de la comunicación al servicio de la salud de la primera infancia, infancia y adolescencia.
- Estrategias de valoración de desarrollo en niñas y niños en la primera infancia.
- Estrategias de toma de decisiones basadas en la evidencias.
- Estrategias de seguimiento a los resultados en salud.
- Estrategias de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública.
- **Proyecto:** Mejoramiento de las condiciones de salud de la población vulnerables del departamento de Nariño
- **Meta:**
 - Reducir a 2,66 la Tasa de mortalidad por EDA x 100.000 menores de 5 años
 - Reducir a 9,85 Tasa de mortalidad por IRA x 100.000 menores de 5 años
- **Responsable:** Enf. Diva Enith Bastidas Bolaños, Profesional Especializada

2.1.3.9.2 Componente Envejecimiento y vejez

- **Objetivo:**
 - Atender los determinantes particulares que conlleva a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto
 - Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.
- **Estrategia:**
 - Fortalecer el talento humano en la atención a la población mayor, en cuanto a los Determinantes Sociales de la Salud DSS, la Atención Primaria en Salud APS y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador).
 - Promoción de la política de calidad en los servicios de atención de la población mayor, a través de acciones de sensibilización, centradas en mejorar el acceso, calidad y calidez en la atención y cuidado, en los servicios de promoción y protección social con énfasis en Atención Primaria en Salud APS, salud mental, ambientes saludables, actividad física y cultural, recreación, nutrición, prevención de accidentes (señalización de espacios y vías) en el entorno y en el hogar, además de favorecer procesos de preparación para la jubilación.
- **Proyecto:** Mejoramiento de las condiciones de salud de la población vulnerables del departamento de Nariño
- **Meta:** Implementar el 90% de los proyectos formulados
- **Responsable:** Lorena Benavides Buchelly, Profesional Universitario

2.1.3.9.3 Componente Salud en población étnica

- **Objetivo:**

- Atender los determinantes particulares que conlleva a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y genero, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto
- Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.
- **Estrategia:**
 - Desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de modelos de atención en salud con enfoque intercultural, en el marco de la concertación de los grupos étnicos.
 - Consolidación de alianzas con los gestores comunitarios de los diferentes grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud bajo estándares definidos.
 - Fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos, a las necesidades y demandas de los grupos étnicos.
- **Proyecto:** Mejoramiento de las condiciones de salud de la población vulnerables del departamento de Nariño
- **Meta:** Cubrir el 60% de IPS Indígenas con información para la implementación de sistemas de salud propios
- **Responsable:** T.S. Mercedes Yépez Moncayo, Profesional Universitario

2.1.3.9.4 Componente Discapacidad

- **Objetivo:**
 - Atender los determinantes particulares que conlleva a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y genero, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto
 - Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.
- **Estrategia:**
 - Promoción de procesos de articulación intersectorial que favorezcan el acceso de la población con discapacidad al ámbito educativo, laboral, social, cultural y de participación ciudadana.
 - Implementación y evaluación de los planes sectoriales, intersectoriales y territoriales para la atención integral en salud de la población colombiana, donde se estructuren proyectos y programas de atención diferencial para las personas con discapacidad.
 - Identificación de las personas con discapacidad y verificación de necesidades en salud, para brindar atención en promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección temprana de la discapacidad e identificación de los factores de riesgo que acentúen una discapacidad existente, y de los factores protectores de la salud, la atención y rehabilitación, según las particularidades de las personas con discapacidad y su grupo familiar.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 76 de 181

- **Proyecto:** Mejoramiento de las condiciones de salud de la población vulnerables del departamento de Nariño
- **Meta:** % de proyectos implementados
- **Responsable:** T.O. Sandra Belalcázar Delgado, Profesional Universitario

2.1.3.9.5 Componente Víctimas del conflicto armado

- **Objetivo:**
 - Atender los determinantes particulares que conlleva a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto
 - Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.
- **Estrategia:**
 - Implementación y promoción de la ruta PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas). Adecuación de la red de servicios y articulación de la estrategia de formación y desarrollo de capacidades para la salud pública en los territorios.
 - Monitoreo, evaluación y seguimiento a lo largo de todo el proceso de implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI en las fases de focalización, caracterización, formulación, evaluación y seguimiento de planes de atención con las víctimas del conflicto armado.
 - Fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos, a las necesidades y demandas de las víctimas.
 - Fortalecimiento institucional y preparación específica del talento humano para garantizar la atención en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado.
 - Articulación nacional-territorial. Fortalecimiento de la estrategia de articulación nación-territorio, que promueva la eliminación de barreras de acceso y fomente el acceso al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en los servicios de salud, ajustado con los insumos aportados por los usuarios y la articulación con otros programas, proyectos y estrategias presentes en los territorios.
- **Proyecto:** Mejoramiento de las condiciones de salud de la población vulnerables del departamento de Nariño
- **Meta:** Aumentar cobertura de municipios priorizados con PSD con asistencia técnica, implementación de la estrategia IEC, y con visitas de IVC
- **Responsable:** T.S. Heiner Valdés Caicedo, Profesional Especializado

2.1.3.10 Dimensión transversal fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

- **Objetivo:**
 - Controlar el riesgo técnico entendido como la disminución de los eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad y discapacidad evitable.
 - Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos

2.1.3.10.1 Grupo de Estrategia de fortalecimiento a la regulación:

2.1.3.10.1.1 Sistemas de información

- **Objetivo:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** 8.2.4.1.3.1.2 Desarrollo del Sistema de Información en Salud SISPRO: a) Bodega de Datos Única en Salud y b) Desarrollo del proceso de mejoramiento continuo de fuentes primarias de información
- **Proyecto:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Meta:** 80% de infraestructura tecnológica mejorada
- **Responsable:** OAP - Sistemas y Salud Pública

2.1.3.10.1.2 Comunicación

- **Objetivo:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** 8.2.4.1.3.2.2 Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública
- **Proyecto:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Meta:** 80% implementación de plan de comunicación
- **Responsable:** P. Jaime Enríquez, Profesional Universitario

2.1.3.10.2 Grupo de Estrategia de fortalecimiento de la conducción

2.1.3.10.2.1 Fortalecimiento de la conducción (PTS)

- **Objetivo:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** 8.2.4.1.3.2.2 Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública
- **Proyecto:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Meta:** El 80% de los municipios con asistencia técnica en los procesos de planificación en salud
- **Responsable:** Enf. Sandra Ramos Rosero, Profesional Universitario

2.1.3.10.2.2 Realizar monitoreo y evaluación a ejecución técnica de los Planes de Salud Territorial y los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas de los 64 municipios del Departamento de Nariño.

- **Objetivos:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** Realizar monitoreo y evaluación a ejecución técnica de los Planes de Salud Territorial y los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas de los 64 municipios del Departamento de Nariño.
- **Proyectos:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Metas:** A 2021 Colombia ha implementado el sistema de garantía de calidad en los servicios de salud individuales y colectivos.

- **Responsables:** Bibiana Mena Criollo – Subdirectora de Salud Pública

2.1.3.10.3 Grupo de Estrategia de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria

2.1.3.10.3.1 Epidemiología

- **Objetivos:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** 8,2,4,13,4,2 Desarrollo y actualización de instrumentos modelos de vigilancia del sistema y sus subcomponentes
- **Proyectos:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Metas:**
 - 100% de los municipios notificando al SIVIGILA
 - 100% de los municipios notificando al RUAF –ND
 - 60% Implementación de las actividades de vigilancia epidemiológica programadas en el plan quinquenal fronterizo para el año 2016
- **Responsables:** Dr. Juan Carlos Vela, Profesional Especializado Área de la Salud

2.1.3.10.3.2. Laboratorio

- **Objetivo:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** 8.2.4.1.3.4.1 Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria.
- **Proyectos:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Metas:**
 - 100% de cobertura de vigilancia de la calidad del agua en municipios 4,5 y 6
 - 100% de cobertura de vigilancia de la calidad de alimentos, medicamentos, sustancias potencialmente tóxicas en municipios de frontera
 - Lograda la Acreditación en NT IEC 17025
 - 110 Visitas de IVC y asistencia técnica
- **Responsables:** Ing. Claudia Arévalo, Profesional Universitario

2.1.3.10.4 Grupo de Estrategia para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de prestación de servicios de salud

2.1.3.10.4.1 Medicamentos

- **Objetivo:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** 8.2.4.1.3.5.2 Política Farmacéutica Nacional
- **Proyectos:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Metas:** 800 Visitas de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial
- **Responsables:** Dra. Martha Cecilia Velasco Tulcanaza, Profesional Especializada

2.1.3.10.4.2 IVC y Asistencia técnica a los entes territoriales del departamento para el desarrollo de capacidades, implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento al modelo Integral de atención en salud (MIAS) basado en APS.

- **Objetivos:** Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- **Estrategias:** Desarrollo de un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) adaptado a las condiciones territoriales del Departamento de Nariño.
- **Proyectos:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente
- **Metas:** A 2021, Colombia basa su modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
- **Responsables:** Liliana Armero Ruiz – Profesional Universitario

2.1.4 Plan de acción Oficina Asesora Jurídica

ENERO - MAYO DE 2016 TUTELAS CONTESTADAS – CONCEPTOS JURIDICOS

Tutelas contestadas	956
conceptos jurídicos	1
solicitudes de conciliación	7
Derechos de Petición	18
tramite de segunda instancia	13



CONTRATACION ENERO – MAYO 2016

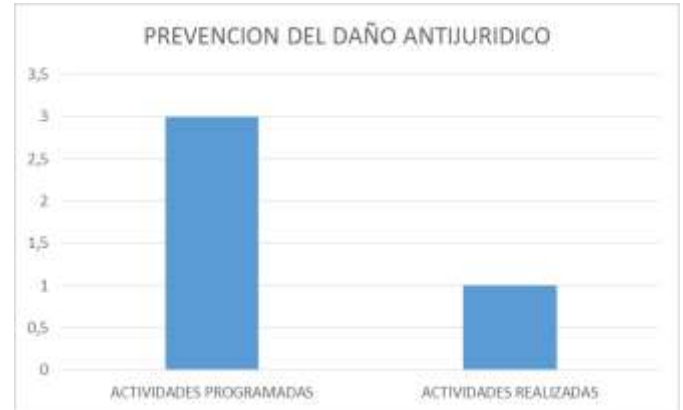
Tipo de selección	Total
Licitación	1
Selección abreviada	13
Directa	235



CLASE DE CONTRATO	TOTAL
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	3
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	161
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	70
SUMINISTROS/ COMPRAVENTA	2
ARRENDAMIENTO	2
COMODATO	2



INDICADORES DE GESTION COMITÉ DE CONCILIACION



2.1.5 Plan de acción Oficina Control Interno

**ETAPA 1:
Programación y Seguimiento Auditorias 2016**

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
01	Auditorias Control Interno	EQUIPO OCIG
03	Auditorias del SGC	Planeación OSGC – OCIG
02	Aprobación cronograma Auditorias.	CCCI
04	Programación Auditorias Especiales	EQUIPO OCIG - SGC

**ETAPA 2: DESARROLLO
Auditorias Programadas de Control Interno – 2016**

Nº	AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO DE GESTION	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINA	RESPONSABLE
01	A Supervisión en Planeación	III 2016	III 2016	Equipo OCIG
02	A Atención al Usuario	III 2016	III 2016	Equipo OCIG
03	Laboratorio Salud Pública Pasto	IV 2016	V 2016	Equipo OCIG
04	A. Cte. Conciliación, D J y P D A	IV 2016	IV 2016	Equipo OCIG
05	A Supervisión Contratos	V 2016	VII 2016	Equipo OCIG
06	Tesorería	VI 2016	VI 2016	Equipo OCIG
07	Apoyo Logístico - Almacén	VII 2016	VII 2016	Equipo OCIG
08	Contabilidad	VIII 2016	VIII 2016	Equipo OCIG
09	Presupuesto	IX 2016	IX 2016	Equipo OCIG
10	ETV Pública Tumaco	XI 2016	XI 2016	Equipo OCIG
11	Archivo y Correspondencia	X 2016	XI 2016	Equipo OCIG

ETAPA 3

Seguimientos Programados de Control Interno – 2016

Nº	SEGUIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
01	Seguimiento Arqueos de Caja	Mensual	Equipo OCIG
02	Seguimiento Planes de Acción	Mensual	Equipo OCIG
03	Seguimiento Viáticos y Gastos de Viaje.	Mensual	Equipo OCIG
04	Seguimiento y Análisis del Riesgo de Calidad y Control	Trimestral	Equipo OCIG
05	Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Mensual Reporte Cuatrimestral	Equipo OCIG
06	Seguimiento PQRS	Mensual Reporte Trimestral	Equipo OCIG
07	Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Mensual Reporte Cuatrimestral	Equipo OCIG
08	Seguimiento Planes de Mejoramiento Entes de Control Externos.	Permanente	Equipo OCIG

Etapa 4: INFORMES

Nº	INFORMES CONTROL INTERNO.	FECHA PRESENTACION	RESPONSABLE
01	Informe Ejecutivo Anual Estado del Control Interno (MECI)	28/02/2016	Jefe OCIG
02	Informe Cuatrimestral Pormenorizado del Estado del Control Interno (MECI)	28/02/2016 31/06/2016 30/10/2016	Jefe OCIG
03	Informe Anual de Control Interno Contable	15/II/2016	Equipo OCIG – Of. Contabilidad
04	Informe Trimestral de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	31/01/2016 30/04/2016 30/08/2016 30/12/2016	Equipo OCIG
05	Informe de Evaluación de Gestión por Dependencias	30/01/2016	Jefe OCIG – Jefes Dependencias
06	Informe Semestral de Gestión del IDSN	30/06/2016 30/12/2016	Jefes Dependencias
08	Austeridad y Eficiencia en el Gasto	31/01/2016 31/07/2016	OCIG – Dirección



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 83 de 181

Nº	INFORMES CONTROL INTERNO.	FECHA PRESENTACION	RESPONSABLE
09	Informe Trimestral Estado de Derechos de Petición	30/03/2016 30/06/2016 30/09/2016 30/12/2016	Equipo OCIG

Otros Procesos

1. Propios del Comité Coordinador de Control Interno
2. Seguimientos al programa de Auditorías del SGC
3. Seguimientos al programa de Auditorías de Organismos de Control
4. Auditorias de Seguimiento a hallazgos de los Organismos de Control Externos del año
5. Seguimiento a los Planes de Mejora suscritos con entes de Control Externos
6. Revisión Ajuste y propuestas de mejora de los procesos de Control Interno
7. Coordinación de actividades con el Grupo de SGC.

Necesidades del plan de trabajo:

Es importante dejar en claro que el plan está planteado a nivel macro y cada proceso requiere del compromiso, cumplimiento y apoyo de la alta dirección y de la participación de todos los actuales servidores públicos del IDSN y que se evidencie, en un nivel directivo del Instituto Departamental de Salud de Nariño y del CCCI su empoderamiento con el Plan de Trabajo propuesto y los temas de la actualización del MECI - SGC, para avanzar en el logro del mantenimiento y mejora de todos los procesos para la optimización de la eficiencia y la eficacia del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Departamental de Desarrollo, el Plan Territorial de Salud y Plan Decenal de Salud 2012 – 2021, para la buena salud de la población del Departamento de Nariño, teniendo en cuenta:

- La evaluación y seguimiento permanente a los procesos estratégicos y operativos adoptados por el IDSN y a los Planes de Mejoramiento.
- Fomento de la Cultura del Control Interno (Autocontrol, Auto-regulación y Autogestión)
- Gestionar la relación con Entes Externos sirviendo de enlace y coordinación con estas entidades de Control y Vigilancia.”

Seguimiento a La Gestion de Gobierno

Estrechamente relacionado con la gestión, corresponde el proceso de acompañamiento y ejecución del Plan de Empalme por Cambio de Gobierno Vigencia 21015 – 2016, en cumplimiento de la Circular Conjunta 018 de 2015, expedida por el señor Procurador General de la Nación y el Contralor General de la República. Sea la oportunidad para destacar el alto grado

de tecnicidad que incorporó el señalado proceso de Empalme surtido entre el mes de septiembre y el 31 de diciembre de 2015, entre las administraciones salientes y entrante, periodo durante el cual la Oficina de Control Interno desempeñó una importante gestión conjuntamente con el equipo directivo bajo el direccionamiento de los señores Gobernadores entrante y saliente a través del "Comité Departamental de Empalme". Este conjunto de actividades ejecutadas y de recolección de soportes documentales quedó certificado en el Informe Pormenorizado de Control Interno que a continuación se resume, en el que además se atendió la Fase III del Empalme con la nueva administración al cual se realiza el correspondiente seguimiento.

Seguimiento Fase III Empalme Por Cambio De Gobierno 2015 – 2016

A continuación se presente una Lista de Chequeo en la que se relacionan los Formularios establecidos por la DNP debidamente diligenciados por parte de cada uno de los integrantes del Equipo de Empalme y sus equipos de trabajo por dependencias con los correspondientes anexos en Word, como se dijo, resuelto inicialmente a 30 de octubre. Estos Formatos que fueron enviados por Correo Electrónico el día 25 de octubre por parte de la Dirección, el Coordinador de Empalme y el Jefe de la Oficina de Control Interno del IDSN a la COMISIÓN DEPARTAMENTAL DE EMPALME, con copias a la Oficina de Control Interno de la Gobernación para su entrega a la Comisión de Empalme del gobierno entrante:

LISTA DE CHEQUEO

Nº	Formato	Responsable	Estado
GESTION Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO			
1	DEFENSA JUDICIAL	Myriam Paz	Análisis Actualizado
2	GESTION CONTRACTUAL	Myriam Paz	Análisis Actualizado
2.1	Archivo Documental Contractual	Myriam Paz	Análisis Actualizado
3	GESTION DEL SISTEMA FINANCIERO	Martin Caicedo	Análisis Nov. 30
4	GESTION DE TALENTO HUMANO	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.1	Informe de Capacitación PIC	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.2	Informe de Bienestar Social	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.3	Informe de Procesos Disciplinarios	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.4	Informe de Evaluación de Desempeño	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.5	Informe Acuerdos de Gestión	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
5	GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
6	GOBIERNO EN LINEA – SIST. INF.	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
7	BANCO DE PROG. Y PROY. DE INV.	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
8	CONTROL INTERNO DE GESTION	Harold Vallejo C	Análisis Actualizado
9	RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS	Martin Caicedo	Análisis Actualizado



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 85 de 181

Nº	Formato	Responsable	Estado
GESTION Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO			
10	TRANSPARENCIA R de C y S. al C	Gina M. y Harold V.	Análisis Actualizado
11	Lineamiento POT	NA	NA
12	BALANCE PLAN DE DESARROLLO	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
12.1	Relación Planes Sectoriales - Planeación	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
GESTION Y DESARROLLO TERRITORIAL			
13	FORMATO FINAL SALUD (TODOS)	Teresa Moreno	Análisis Actualizado
13.1	Estado Aseguramiento BDUA	Javier A. Ruano	Análisis Actualizado
13.2	Red Capacidad Instalada Nariño	Javier A. Ruano	Análisis Actualizado
	Informe Víctimas 2012 - 2015	Einer Valdez	Análisis Actualizado
	Presupuesto Víctimas Emp. 2012 - 2015	Einer Valdez	Análisis Actualizado
	Balance Plan de D/llo 2012 – 2015 Salud	Teresa Moreno	Análisis Actualizado
	Proyección Contratación PPNA y No Pos	Hernán Caicedo	Análisis Actualizado
	Programa Saneamiento Fiscal y Financiero	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
	Presentación Convenio 412 Túquerres	Teresa Moreno	Análisis Actualizado
	Informe Lotería de Beneficencia de Nariño	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
	Informe Liquidación Codesur	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
	Empalme Temas Sensibles	Varios	Análisis Actualizado

De conformidad con la Resolución Conjunta 018 de 2015, expedida por los señores Procurador General de la Nación y Contralor General de la República, esta Fase III del Empalme corresponde desarrollarla a la nueva administración a cargo del Dr. OMAR ÁLVAREZ MEJÍA, en su calidad de Director del IDSN, que inicia su periodo a partir del 1º de enero de 2016.

En la Matriz en Excel que soporta el Informe de la Fase III del Empalme de la referencia, se podrá observar todo el proceso diligenciado por los responsables de cada dependencia para **la resolución de los diversos "asuntos pendientes"** propuestos por los responsables al Señor Gobernador en la citada Matriz Fase III, así:

- A.** Asuntos de extrema urgencia que deben resolverse en la primera semana de gobierno
- B.** Asuntos de urgencia moderada que deben resolverse en el primer mes de gobierno
- C.** Asuntos que pueden esperar pero que deben ser resueltos
- D.** Asuntos que pueden esperar pero que no pueden decidirse

Durante el primer semestre de 2016, la Oficina de Control Interno, una vez concluida la gestión de los asuntos pendientes por los responsables, efectuará la verificación aleatoria de las



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 86 de 181

acciones Informadas por los directivos actuales sobre asuntos anteriormente señalados (su cumplimiento, ejecución y alcance)

NUMERO TOTAL DE DERECHOS DE PETICION TRAMITADOS

PRIMER TRIMESTRE 2016

MES	NUMERO	RESPONDIDOS	EN TRAMITE	TOTAL
ENERO	64	58	6	64
FEBRERO	104	83	21	104
MARZO	87	59	28	87
TOTAL	255	200	55	255

NUMERO TOTAL DE DERECHOS DE PETICION

POR DEPENDENCIAS PRIMER TRIMESTRE 2016

DEPENDENCIA	Nº DER.PET	Respondidos	En Tramite
SUDDIRECCION CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	201	175	26
SECRETARIA GENERAL	26	5	21
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA	13	11	2
OFICINA ASESORA JURIDICA	10	9	1
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	2	0	2
EN BLANCO	3	0	3
TOTAL	255	200	55

Se reitera la recomendación a los directivos del IDSN en el sentido de que es necesario que instruyan a los funcionarios responsables de operar el SIUC para que, una vez efectuada la correspondiente respuesta al Derecho de Petición tramitado, se proceda al “descargue” del aplicativo SIUC, con la finalidad de que su registro se localice por el mismo aplicativo SIUC en “**Consultas DP – D.P. Respondidos**”, de no efectuar el citado “descargue”, el SIUC lo mantendrá “DP No Respondidos”.

El riesgo grave que amenaza al Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) consiste en que, al no determinarse con certeza si, a un determinado Derecho de Petición tramitado: SI o NO se le dio la respuesta oportuna, con las consecuencias legales, disciplinarias y fiscales a las que den lugar.

Para cumplir con los objetivos de Atención Adecuada a los Ciudadanos, es muy Importante la participación activa de todos los servidores públicos, adicionalmente a aquellos involucrados con el trámite de las Peticiones, con el fin de garantizar la efectividad en la comunicación con los usuarios y lograr identificar sus necesidades y expectativas, para seguimiento y control.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 87 de 181

INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO PRIMER TRIMESTRE 2.016

El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, busca a través de la gestión integral del riesgo (principios, marco y procedimientos), que la organización establezca una cultura de administración del riesgo, para gestionar su tratamiento frente a los impactos que pudiesen generar, fortaleciendo la protección de los recursos y evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento del Direccionamiento Estratégico y de su misión institucional.

El presente informe contiene los resultados del seguimiento a las acciones propuestas dentro del Mapa de Riesgos, de conformidad con el desempeño del Modelo de Operación del Sistema de Control Interno, más exactamente con el ciclo PHVA. En las actividades del mencionado ciclo se centra la verificación de las acciones previstas por la Entidad para la ejecución del proceso, por cuanto es ahí donde se refleja la materialización o no de los riesgos.

El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

En la actualidad el IDSN, cuenta con un Mapa de Riesgos consolidado, en el cual se referencian 3 Procesos Estratégicos: 1). Dirección, 2). Gestión de la Calidad y 3). Gestión del Riesgo y Control Interno, 6 Procesos Misionales: a). Inspección, Vigilancia y Control, b). Gestión de Red de Servicios, c). Asistencia Técnica, d). Gestión de Laboratorio de Salud Pública, e). Articulación Intersectorial y f). Planificación y Desarrollo y 3 Procesos de Apoyo: a). Gestión Jurídica, b). Gestión de Talento Humano y c). Gestión de Recursos).

El mapa de riesgos institucional se ajustó de acuerdo a la nueva Norma Técnica ISO 31000 (NTC –ISO 31000). El seguimiento al riesgo se realiza conforme a lo estipulado en el apartado 1.3 "Administración del Riesgo" del Método Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y del MECI 2014.

OBJETIVO:

Realizar el seguimiento a las acciones propuestas en el Mapa de Riesgos por procesos y/o dependencias dentro de las fechas planeadas.

MAPA DE RIESGOS IDSN – VIGENCIA 2016

La actualización de la Matriz de Riesgos Consolidada se realizó durante el mes de abril de 2.015, con la participación de todos los servidores públicos y contratistas del IDSN, encontrándose publicada en la página web de la Entidad, en el siguiente link: <http://www.idsn.gov>

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2016

En el IDSN se estructuró una Matriz de Riesgos que contiene 62 riesgos, 29 se clasificaron como Riesgos asociados a Corrupción (47%) y 33 asociados a Calidad y Control Interno (53%).

De acuerdo al informe de seguimiento presentado por cada una de las dependencias responsables y según los procesos a los que se asocian, se obtiene como resultado la clasificación de los riesgos, que según su nivel de criticidad o severidad se clasifican de la siguiente manera:

CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGO CALIDAD Y CI	CANT.
Muy Alto	0	1	1
Alto	0	2	2
Medio	20	17	37
Bajo	9	13	22
TOTAL DE RIESGOS			62

SEGUIMIENTO AL RIESGO - I TRIMESTRE DE 2016

PLANEACION: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

No. 3. Inexactitud. Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la Institución

No. 4. Incumplimiento de las acciones establecidas en el ciclo PHVA de los procesos del IDSN. De los anteriores riesgos, se reporta a la OCIG, el seguimiento a estas actividades, relacionando las siguientes acciones:

- En Comité de Calidad del 18 de Febrero de 2016, se presenta al Comité Técnico la programación de actividades del SGC, la cual se aprueba por el Comité, pero se define que en los acompañamientos a procesos por parte de calidad, se contara con la participación del Director del IDSN, se expide la circular interna preventiva No. 11 recordando las "Charlas Motivacionales" del SGC y las acciones de ejecución para Grupo Primario para el seguimiento a procesos, donde previa concertación podría participar el Director.
- Socialización de los parámetros para el seguimiento a procesos institucionales y Planes de Acción en Charla Motivacional del 7 de marzo de 2016.
- Implementación de la técnica del software del SGC ISOLUCION para mejorar el reporte.

GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO:

No. 5. Auditorias ineficaces e ineficientes.

No. 6. Incumplimiento en el Plan de Auditorias

De los anteriores riesgos, se reporta a la OCIG, el seguimiento a estas actividades, relacionando las siguientes acciones:

- Capacitación periódica a los funcionarios que ejercen las actividades de Auditoria en las diferentes dependencias del IDSN.
- Fortalecimiento de la Autoevaluación, Autogestión y Autorregulación del SCI.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 89 de 181

- Sobre el tema de incumplimiento del Plan de Auditorias, se ha llevado a CCCI para su análisis y mejoramiento de controles, llegando a la conclusión de que este Riesgo se asume (riesgo residual), debido a que siempre se pueden presentar aplazamientos en el cronograma, teniendo en cuenta que se presentan situaciones que al inicio del año, o en la elaboración del cronograma no se podían incluir o tener en cuenta, como por ejemplo: visitas de entes externos, cruce con otras actividades, vacaciones o cambio de personal, entre otros.

OFICINA ASESORA JURIDICA

No. 7. Extralimitación de funciones.

No. 8. Violación a la Reserva de información y documental.

No. 9. Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos

No. 10. Ocurrencia de situaciones que impidan la ejecución contractual

De los anteriores riesgos, se reporta a la OCIG, el seguimiento a estas actividades, relacionando acciones preventivas que permitan mitigar los diferentes riesgos, donde además se expidieron circulares y comunicaciones preventivas para erradicar la extralimitación y/o omisión de funciones. (Circular No. 026 del 14/03/2016 y Circular No. 23; Recordatorio de enviar actas de inicio y de liquidación y Cronograma de procesos de contratación, respectivamente).

SECRETARIA GENERAL

No. 11 Inexactitud en la información para elaboración y aprobación del Plan de Bienestar Social y PIC.

No. 12. Incumplimiento de actividades contempladas en la normatividad en cuanto a la implementación del Plan de Estímulos e incentivos y de dotación.

No. 13. Trafico de Influencias para la realización de trámites de responsabilidad del proceso

No. 14. Prevaricato por acción u omisión

No. 15 Ausentismo Laboral sin justa causa en la jornada de trabajo

No. 16. Inoportunidad por parte de los responsables, en la presentación de los documentos dentro del procedimiento pago de cuentas

No. 17. Inconsistencia en el contenido de los documentos soportes del procedimiento pago de cuentas

No. 18. Inexactitud en la información registrada en el Software financiero Sysman

No. 19. Deterioro en los documentos en el procedimiento gestión de recursos

No. 20. Tráfico de influencias en los tramites que presta el Archivo Central

No. 21. Inoportunidad en la entrega de la información, al usuario externo

No. 22. Uso inadecuado de los bienes institucionales

No. 23. Hurto de bienes institucionales.

Una vez realizada la verificación al seguimiento, se observa que se han realizado acciones relacionadas con:

- Sensibilización del personal del IDSN involucrados en el proceso en Bienestar Social. En Asamblea General realizada el 29 de febrero de 2016 y mediante Resolución No. 598 del



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 90 de 181

29-02-2016 se conforma el Comité de Bienestar Social y con Resolución 831 del 14 de marzo de 2016 se adopta el Plan de Bienestar Social Institucional 2016 y se dictan otras disposiciones.

- La sustanciación y revisión de los asuntos disciplinarios conforme a la ley se hace respetando el turno de llegada, los términos dispuestos en la ley 734 de 2002. .
- Generación de campaña de medios externos para promoción de la denuncia de actos de corrupción.
- Inducción y reinducción a los supervisores sobre la forma de revisar la cuenta y sus soportes, actividad realizada por la Oficina Jurídica.
- Revisión y las notificaciones de las inconsistencias que se presentaron en el Software financiero SYSMAN y se solicitó actualización, soporte técnico remoto.
- Adquisición de Software de la Unidad de Correspondencia. A la fecha se encuentra pendiente la instalación y entrega de insumos.

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA:

No. 24 Ocultar a la entidad y/o ciudadanía la información considerada pública.

No. 25. Inasistencia de los responsables a las reuniones de los comités intersectoriales por convocatorias sin la anticipación suficiente

No. 26. Posible uso de una metodología no efectiva en la asistencia técnica

No. 27. Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona que impide el normal desarrollo de actividades

No. 28. Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud

No. 29. Alteración de documentos de soporte de legalización de cuentas

No. 30. Manipulación o adulteración de información de resultados de visitas de Inspección Vigilancia y Control y de cumplimiento de metas.

No. 35. Interrupción de las actividades programadas

No. 37. Barreras para el inicio de actividades del equipo de ETV-Tumaco

Una vez realizada la verificación al seguimiento, se observa que se han realizado acciones relacionadas con:

- Seguimiento por parte del líder del proceso a los responsables de participar en las reuniones de articulación intersectorial a través de los informes periódicos y verificación aleatoria de los compromisos adquiridos.
- Evaluación y seguimiento a los indicadores de gestión del proceso.
- Formalizar la representación de los delegados mediante oficio de dirección que facilite la participación permanente y la toma de decisiones con seguimiento.
- Actualización periódica de datos de ubicación y demás información pertinente para enviar información e invitaciones.
- Ajustar el proceso de asistencia técnica en cuanto a: metodología, evaluación del conferencista, evaluación de evento, incluir evaluación del pre y post del conocimiento para temas especializados, unificación de formatos
- Realizar oportunamente el proceso administrativo para la operativización de gestión de recursos asignados

SUBDIRECCIÓN CALIDAD Y ASEGURAMIENTO:

No. 34. Demora en los procedimientos de verificación, DLS y Aseguramiento.

No. 47. Demora en las actividades de los procedimientos de la Gestión de la Red de Servicios

No. 48. Error en la elaboración de autorizaciones y/o avales relacionados al proceso

Una vez realizada la verificación al seguimiento, se observa que se han realizado acciones relacionadas con:

- Actividades de Asistencia Técnica, donde se informa a actores del sistema sobre plazos para entrega de Información.
- Expedición y publicación de circulares en lo correspondiente a IVC.
- Priorización y contratación de proveedores por servicios requeridos para garantizar las actividades
- Revisión y seguimiento a la ejecución del POA y de la contratación con la red de servicios
- Supervisión a los contratos del proceso de Red de Servicios.
- Seguimiento a procedimientos - RUE
- Revisión y actualización de los aplicativos de Software de Red de urgencias y emergencias CRUE y oficina de atención al usuario.

OFICINA ASESORA PLANEACION: PLANIFICACION Y DESARROLLO:

No. 49. Perdida de información de los programas de Sistema Integrado de Información en Salud.

No. 50. Información de uso público, no disponible para los usuarios

No. 51. Conceptos de viabilidades técnicas equivocados e inoportunos

No. 52. Demora en la entrega de información y correcciones de los proyectos, por parte de los proponentes.

No. 53 Demora en la entrega de información para la gestión y seguimiento de POA, PST y Plan Decenal.

No. 54 Demora en la entrega de la información, para diseño de material impreso institucional

No. 55. Demora en la entrega de la información, para diseño y divulgación interna y externa de productos comunicativos institucionales

Una vez realizada la verificación al seguimiento, se observa que se han realizado acciones relacionadas con:

- **Actualizar el** Diagnostico del Estado del Sistema de Información.
- Actualizar el inventario de los aplicativos.
- Estudio de las necesidades de Software (aplicación de encuesta).
- Revisión de los procesos y normatividad vigente por el equipo de trabajo.
- Sensibilización del equipo de trabajo frente al cumplimiento estricto de los procedimientos.
- Revisión de las políticas informáticas
- Se brindó asistencia técnica desde el puesto de trabajo, vía telefónica y por correo electrónico a DLS, ESE e IPS Indígenas en formulación de proyectos.
- Se publicó la Circular externa No. 042 de 2016, dirigida a DLS, e IPS, referente a procedimiento para formulación de plan bienal de inversiones 2016-2017.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 92 de 181

- Se realizó la designación del responsable de la consolidación de la información para Plan Decenal,
- Se realizaron reuniones con integrantes del Comité Técnico, integrantes del Consejo Territorial Ampliado

De la verificación al seguimiento del Mapa de Riesgos realizado por los responsables de cada dependencia con corte a 31 de Marzo de 2016, se tienen los siguientes resultados:

RIESGO MUY ALTO:

Se presenta un (1) riesgo calificado como de **Muy Alto** en su criticidad, el cual debe eliminar las causas que lo generan o establecer controles para evitar la probabilidad, o compartir o transferir.

- ❖ **Riesgo No. 26: "Posible uso de una metodología no efectiva en la asistencia técnica".**

RIESGOS ALTOS

Se presentan tres (3) riesgos con calificación Alta en su nivel de criticidad, estos riesgos deben ser tratados con el fin de mitigar su probabilidad y sus consecuencias.

RIESGOS MEDIOS:

Según reporte de avance a las acciones suscritas por los responsables de cada dependencia al Mapa de Riesgos, se tiene que se presentan:

- 17 riesgos medios asociados a Calidad y Control Interno
- 20 riesgos medios asociados a Corrupción

RIESGOS BAJOS:

Según reporte de avance a las acciones suscritas por los responsables de cada dependencia al Mapa de Riesgos, se tiene que se presentan:

- 13 riesgos medios asociados a Calidad y Control Interno
- 9 riesgos medios asociados a Corrupción

RIESGOS QUE NO REPORTARON SEGUIMIENTO:

A la fecha de presentación del Informe correspondiente al primer trimestre 2016 relacionado con el Seguimiento al Mapa de Riesgos, no reportaron a la Oficina de Control Interno de Gestión, el seguimiento a las acciones suscritas por los responsables de cada dependencia a cada uno de los riesgos relacionados en este Mapa. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, deja constancia de las solicitudes realizadas a los responsables de estos procesos mediante oficio y correo electrónicos donde se requería la entrega formal de esta información, sin obtener respuesta alguna.

Una vez consolidada la información, se observa que para el informe correspondiente al primer trimestre de 2016, no se reportó el seguimiento de los siguientes riesgos:

- INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL: Riesgos No. 31 a 33
- SECRETARIA GENERAL: Riesgo No. 36.
- LABORATORIO DE SALUD PUBLICA: Riesgos No. 38 a 43
- RED DE SERVICIOS: Riesgo No. 44, 45, 46



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 93 de 181

- RIESGOS TRANSVERSALES: Riesgos No. 56 a 62

INFORME AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO PUBLICO PRIMER TRIMESTRE 2016 – INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (IDSN)

La Oficina de Control interno tiene como responsabilidad medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles de la Entidad y asesorar a la Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales de conformidad con la normatividad legal vigente.

Para la elaboración del presente informe, se tomó como fuente documental: Ejecución Presupuestal de Gastos, libros contables auxiliares, Balance de Prueba, la información y los reportes suministrados por las diferentes dependencias relacionados con los gastos de Viáticos, Servicios Públicos y Adquisición de Bienes correspondiente al periodo enero a marzo 2.016.

1. MARCO NORMATIVO:

- Ley 80 de 1.993 Por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Artículo 22 el Decreto 1737 del 21 de agosto de 1.998, modificado por el Decreto 984 del 14 de Mayo de 2.012
- Ley 1474 de 2.011, por la cual se dictan normas orientadas fortalecer los mecanismos de Prevención, Investigación y Sanción de Actos de Corrupción y la Efectividad del Control de la Gestión Pública.

2. OBJETIVOS

- Verificar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de Austeridad del Gasto
- Establecer por parte del IDSN, la observancia de las políticas de eficiencia y austeridad en el gasto público para el primer trimestre de 2.016
- Analizar que el gasto se oriente a la racionalidad y uso adecuado de los recursos, según comportamiento del primer trimestre 2.016 v/s Primer trimestre 2.015.

3. ALCANCE, FUENTE DE INFORMACION Y METODOLOGIA:

El análisis se proyectó con base en la información reportada por las diferentes áreas relacionado con: administración del personal, servicios personales indirectos, viáticos y gastos de viaje, servicios públicos y adquisición de bienes y servicios ejecutados durante el Primer Trimestre 2016, con respecto al Primer Trimestre de 2015. La estructura del Informe contiene el cálculo y los análisis de la evaluación de los gastos de funcionamiento definidos en el alcance de este informe, conforme lo estipula el Decreto 1737 de 1.998.

4. DESARROLLO DEL INFORME



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 94 de 181

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS COMO APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El IDSN, ha desarrollado su actividad, de conformidad con el artículo 3° del Decreto 1737, (modificado por el artículo 1° del Decreto 2209) que establece: "Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán", es decir; cuando es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente. En este último evento, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el ordenador del gasto, de manera comparativa frente a la relación de vacantes existentes.

5. ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Registra los gastos ocasionados por concepto de la relación laboral existente de conformidad con las disposiciones legales vigentes, reglamento interno de la Entidad, pacto laboral, etc., comprendiendo la remuneración por concepto de sueldos y demás factores salariales legalmente establecidos, de los servidores públicos vinculados a la Planta de Personal.

COMPARATIVO ADMINISTRACION DE PERSONAL

1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

DESCRIPCIÓN	1 Trimestre 2015	1 Trimestre 2016	VARIACIÓN	%
FUNCIONAMIENTO	\$ 1,136,563,154.00	\$ 1,108,710,372.00	\$ (27,852,782.00)	-2.45%
SALUD PÚBLICA	\$ 1,771,558,319.00	\$ 1,734,288,960.00	\$ (37,269,359.00)	-2.10%
VENTA DE MEDICAMENTOS	\$ 2,741,234.00	\$ 8,093,870.00	\$ 5,352,636.00	195.26%
TOTALES	\$ 2,910,862,707.00	\$ 2,851,093,202.00	\$ (59,769,505.00)	-2.05%

Fuente: Reporte Sysman: Ejecución Presupuestal marzo 2.015 y marzo 2.016

Como resultado de la operación comparativa de los periodos correspondientes al primer trimestre 2016 v/s primer trimestre 2015, se presenta una disminución general del gasto en un -2.05%, equivalente a \$59.769.505. Es preciso mencionar que se ha analizado los costos por pagos de nómina y se evidencia que se han ajustado a los gastos presupuestales los cuales corresponden a la acusación de los hechos registrados en Contabilidad y Presupuesto.

5.1 CONTRATACION DE SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS

El IDSN, ha desarrollado su actividad misional, estratégica y de apoyo, de conformidad con el artículo 3° del Decreto 1737; teniendo en cuenta que aun existiendo personal en la planta, el cual no ha sido suficiente, ha contratado el personal profesional y técnico necesario.

COMPARATIVO CONTRATACION SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

	1 TRIMESTRE 2015	1 TRIMESTRE 2016	VARIACIÓN	%
Funcionamiento	\$ 49,292,596.00	\$ 36,634,844.00	\$ (12,657,752.00)	-25.68%
Inversión	\$ 82,792,043.59	\$ 52,020,706.00	\$ (30,771,337.59)	-37.17%
Salud Publica	\$ 212,274,932.67	\$ 32,301,034.00	\$ (179,973,898.67)	-84.78%
TOTAL	\$ 344,359,572.26	\$ 120,956,584.00	\$ (223,402,988.26)	-64.87%

FUENTE: Reporte Sysman: Ejecución Presupuestal 2015 – 2016

Analizada la información de los periodos comparativos, se presenta una disminución del -64.87% equivalente a \$223.402.988,26. Esta disminución se debe al cambio de periodo de gobierno, por lo tanto, la mayoría de la contratación de los servicios personales indirectos, inició en el mes de Febrero de 2016, como apoyo a la administración del IDSN, de acuerdo a los parámetros del Art. 5 del Decreto 1737 de 1.998.

5.2 ADQUISICION DE BIENES

Este concepto involucra la compra de bienes muebles tangibles e intangibles duraderos y de consumo, destinados a apoyar logísticamente el desarrollo de las funciones del IDSN, así como la prestación de un servicio que complementa el desarrollo de las funciones de la Entidad permitiendo mantener y proteger los bienes que son de su propiedad o están a su cargo.

COMPARATIVO: ADQUISICION DE BIENES 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

CONCEPTO	1 TRIMESTRE 2015	1 TRIMESTRE 2016	VARIACIÓN	%
Adquisiciones Bs	\$ 680,441,472.00	\$ 282,867,782.00	\$ (397,573,690.00)	-58.43%
TOTAL	\$ 680,441,472.00	\$ 282,867,782.00	\$ (397,573,690.00)	-58.43%

Fuente: Informe Almacén IDSN Primer Trimestre 2015 Y 2016

Se observa que durante el primer trimestre del 2016, se realizó la adquisición de bienes para el IDSN por un valor de \$282.867.782, en comparación al primer trimestre 2.015 por valor de \$680.441.472 presentando una variación de \$397.573.690, equivalente al 58.43%, entre los periodos a comparar.

Esta variación, según información de la Secretaria General, se debe a que durante el primer trimestre 2.016, se efectuaron adquisiciones de elementos devolutivos relacionados con: equipos para planta y cocina, muebles y enseres, equipo y accesorios de proyección fotográfica, elementos de biblioteca, máquinas y accesorios para oficina, equipos y accesorios de radiocomunicación, receptores, sonido, grabación y televisión. Además, se adquirieron elementos de consumo referentes a medicamentos, ácidos, medicamentos de control, sustancias, reactivos y elementos químicos, entre otros; entre tanto, durante 2015, se efectuó la adquisición de equipos de laboratorios, médicos.

5.3 VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE

Viático: Son Aquellos recursos monetarios, que son asignados a personas que llevan a cabo un viaje o traslado a un punto diferente del lugar donde habitualmente trabajan, destinados a la atención de gastos de hospedaje, alimentación y otros gastos menores, que los entes públicos reconocen a sus servidores, con el fin de cumplir con las obligaciones de su cargo.

COMPARATIVO VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

	1 TRIMESTRE 2015	1 TRIMESTRE 2016	VARIACIÓN	%
FUNCIONAMIENTO	\$ 18,987,947	14,382,553	\$ (4,605,394)	-24.25%
SALUD PUBLICA	\$ 16,284,329	16,825,671	\$ 541,342	3.32%
ETV TUMACO	\$ 63,388,608	93,919,205	\$ 30,530,597	48.16%
Total	\$ 98,660,884	\$ 125,127,429	\$ 26,466,545	26.83%

Fuente: Información reportada por Secretaria General, Libro Auxiliar de viáticos y reporte Sysman Ejecución Presupuestal de Gastos marzo 2.015 y marzo 2.016

Realizada la comparación y análisis de la información reportada por el rubro de viáticos y gastos de viaje correspondiente al primer trimestre 2016 con relación al primer trimestre 2.015, se presenta un incremento del 26.83%, equivalente a \$26.466.545.

Basados en esta información suministrada por la Secretaría General y del reporte de Sysman: Ejecución Presupuestal de Gastos, se puede concluir que durante el primer Trimestre del año 2016 se aumentaron los gastos por este concepto debido a que se programaron más salidas por parte del Personal de ETV Tumaco, con el fin de atender las diligencias de orden misional en los diferentes Municipios del Departamento de Nariño, las cuales se encuentran debidamente justificadas, autorizadas y controladas por los Jefes de cada área.

5.4 SERVICIOS PUBLICOS - SERVICIO DE ENERGIA

Entendemos por Servicios Públicos, las actividades, entidades u órganos públicos o privados con personalidad jurídica creados por Constitución o por ley, para dar satisfacción en forma regular y continua a cierta categoría de necesidades de interés general, bien en forma directa, mediante



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 97 de 181

concesionario o a través de cualquier otro medio legal con sujeción a un régimen de Derecho Público o Privado, según corresponda.

COMPARATIVO: CONSUMO ENERGIA ELECTRICA 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

SEDE	1 Trimestre 2015	1 Trimestre 2016	VARIACIÓN	%
ENERGIA	\$ 21,657,700.00	\$ 24,495,493.00	\$ 2,837,793.00	13.10%
TOTAL	\$ 21,657,700.00	\$ 24,495,493.00	\$ 2,837,793.00	13.10%

Fuente: Reporte Sysman: Ejecución Presupuestal de Gastos a Marzo 2015 y Marzo 2016 e información Oficina Apoyo Logístico IDSN

Analizada la información del cuadro comparativo, podemos determinar que el consumo de Energía de las Sedes Bombona - IDSN, Laboratorio S.P y ETV Tumaco durante el primer trimestre 2016 presenta un incremento del 13.10% en relación al primer trimestre 2015, equivalente a \$2.837.793. Una vez revisada la facturación, se observa que este incremento se origina principalmente por el aumento en los componentes del costo de prestación del servicio relacionado directamente el valor de las tarifas correspondiente a los consumos de las sedes Bombona, Pilcuán y ETV Tumaco.

5.4.1 SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

El comportamiento del consumo del Servicio de Acueducto y Alcantarillado de la Sede del IDSN Bombona, Laboratorio y ETV Tumaco correspondiente a las vigencias marzo 2016 v/s marzo 2015 se muestra a continuación:

CUADRO NO. 6 COMPARATIVO: CONSUMO SERVICIO DE AGUA 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

SEDE	1 Trimestre 2015	1 Trimestre 2016	VARIACIÓN	%
SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	\$ 3,377,660.00	\$ 2,285,800.00	\$ (1,091,860.00)	-32.33%
TOTAL	\$ 3,377,660.00	\$ 2,285,800.00	\$ (1,091,860.00)	-32.33%

Fuente: Reporte Sysman: Ejecución Presupuestal de Gastos Marzo 2015 y Marzo 2016 e Información reportada por Apoyo Logístico IDSN

Analizada la información del cuadro comparativo, podemos determinar que el consumo de Agua de la Sede Bombona IDSN, Laboratorio y ETV Tumaco durante el primer trimestre 2016 presenta una disminución del 32.33% en relación al primer trimestre 2015 equivalente a \$1.091.860. Esta disminución obedece al seguimiento y políticas de ahorro implementadas por la aplicación de políticas de austeridad y eficiencia en el gasto.

5.4.2 SERVICIO DE TELEFONIA CELULARES

A continuación se presenta un cuadro comparativo de los consumos de telefonía celular por cada uno de los números asignados y autorizados por el IDSN durante el primer trimestre del 2016.

CUADRO No. 6 COMPARATIVO: CONSUMO TELEFONIA CELULAR 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

LINEAS	1 Trimestre 2015	1 Trimestre 2016	VARIACION	%
3182404557 3185720135	\$ 984,825.00	\$ 1,029,150.00	\$ 44,325.00	4.50%
SIETE LINEAS TIGO (MOVISTAR)	\$ 2,711,859.00	\$ 2,214,999.00	\$ (496,860.00)	-18.32%
DOS LINEAS 3165239093 3165295328	\$ 1,170,306.00	\$ 1,184,649.00	\$ 14,343.00	1.23%
CELULAR PLANTA 3164822435	\$ 492,279.00	\$ 515,265.00	\$ 22,986.00	4.67%
TOTAL	\$ 5,359,269.00	\$ 4,944,063.00	\$ (415,206.00)	-7.93%

Fuente: Información reportada por la Oficina de Apoyo Logístico IDSN

En relación con el servicio de telefonía celular, el IDSN cuenta con 12 líneas que tienen Plan Corporativo, mediante operador Movistar. Para el primer trimestre 2016, se realizaron pagos por valor de \$4.944.063, generando una disminución general del -7.93% con respecto a la vigencia 2.015. Esto obedece a la aplicación de la negociación realizada con el operador con respecto al consumo de este servicio, así como el seguimiento y políticas de ahorro implementadas por la aplicación de políticas de austeridad.

5.4.3 SERVICIO DE TELEFONIA FIJA

A continuación se presenta un cuadro comparativo de los consumos de telefonía fija por cada uno de los números asignados y autorizados por el IDSN durante el primer trimestre del 2016.

CUADRO No. 7 COMPARATIVO: CONSUMO SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

LINEA	1 Trimestre 2015	1 Trimestre 2016	VARIACIÓN	%
4 LINEAS 7232258-7232259-7232260-7235314-	\$ 724,842.00	\$ 693,309.00	\$ (31,533.00)	-4.35%
21 LINEAS SEDE BOMBONA, LABORATORIO Y ETV TUMACO	\$ 3,620,293.00	\$ 3,000,207.00	\$ (620,086.00)	-17.13%
TELEFONIA FIJA LARGA DISTANCIA SEDES BOMBONA, LABORATORIO Y ETV TUMACO	\$ 4,047,944.00	\$ 2,446,179.00	\$ (1,601,765.00)	-39.57%
LINEA GRATUITA	\$ 54,671.00	\$ 48,366.00	\$ (6,305.00)	-11.53%
TOTALES	\$ 8,447,750	\$ 6,188,061.00	\$ (2,259,689.00)	-26.75%

Fuente: Información reportada por la Oficina de Apoyo Logístico IDSN

Para el caso de servicio de telefonía fija, se realizaron pagos totales para el primer trimestre 2016 por valor de \$6.188.061, presentándose una disminución del -26.75% con relación al primer trimestre 2015. Esto obedece a la aplicación de las políticas de austeridad y eficiencia en el gasto autorizadas por la Dirección y la negociación realizada con el operador respecto al consumo de este servicio.

5.4.4 SERVICIO DE INTERNET

A continuación se presenta un cuadro comparativo de los consumos de Internet y Canal Dedicado asignados y autorizados por el IDSN durante el primer trimestre del 2016.

CUADRO No. 8 COMPARATIVO: CONSUMO SERVICIO DE INTERNET 1 TRIMESTRE 2016 VS. 1 TRIMESTRE 2015

DESCRIPCIÓN	1 Trimestre 2015	1 Trimestre 2016	VARIACIÓN	%
BOMBONA, LABORATORIO Y ETV TUMACO	\$ 22,392,643	\$ 17,898,654.00	\$ (4,493,989.00)	-20.07%
CANAL DEDICADO	\$ 1,463,582	\$ 28,014.00	\$ (1,435,568.00)	-98.09%
TOTAL	\$ 23,856,225	\$ 17,926,668.00	\$ (5,929,557.00)	-24.86%

Fuente: Información reportada por la Oficina de Apoyo Logístico IDSN

Teniendo en cuenta la información consolidada en el cuadro anterior, podemos decir que el servicio internet y canal dedicado, presenta una disminución considerable por valor total de \$5.929.557, que en términos porcentuales equivale a -20.07% y -98,09%, respectivamente, para un total porcentual acumulado de -24.86% del consumo con relación al primer trimestre de 2015, lo que significa una reducción importante en políticas de gasto público y un ejemplo para todos los Servidores Públicos del IDSN. Esto obedece a la aplicación de las políticas de seguimiento y de ahorro implementadas por la Dirección y al desarrollo de políticas de

austeridad y eficiencia en el gasto y a la negociación realizada con el operador respecto al consumo de este servicio.

6 OTROS SERVICIOS CONTRATADOS

A continuación se presenta un cuadro comparativo de Otros Servicios Contratados por el IDSN durante el primer trimestre del 2016.

COMPARATIVO: SERVICIOS CONTRATADOS 1 TRIMESTRE 2016

ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	1 TRIMESTRE 2015	1 TRIMESTRE 2016	VARIACIÓN	%
Servicio de Fotocopias, Anillado, Argollado Sede IDSN	\$ 724,191.00	\$ 1,329,006.00	\$ 604,815.00	\$ 45.51
Servicio de Aseo y Cafetería	\$ 12,291,285.00	\$ 15,720,000.00	\$ 3,428,715.00	\$ 21.81
Polizas de seguros Sede IDSN	\$ 122,191.00	\$ -	\$ (122,191.00)	
otros gastos por adquisicion de bienes - sede IDSN	\$ 1,933,050.00	\$ 2,068,362.00	\$ 135,312.00	\$ 6.54
otros gastos por adquisicion de servicios - salud publica	\$ 2,578,407.00	\$ 2,068,362.00	\$ (510,045.00)	\$ (24.66)
TOTALES	\$ 17,649,124.00	\$ 21,185,730.00	\$ 3,536,606.00	\$ 16.69

Fuente: Información reporte Ejecución Presupuestal de Gastos marzo 2015 y marzo 2016 reporte Oficina Apoyo Logístico IDSN

Los servicios contratados durante el periodo enero – marzo de 2016, arrojan un valor total de \$21.185.730. Estos valores corresponde a los servicios contratados por el IDSN durante el primer trimestre de 2016, relacionados con los servicios de Fotocopias, Aseo y Cafetería, Pólizas de Seguros, otros gastos por adquisición de bienes y servicios, los cuales permiten el normal funcionamiento y ejecución de las actividades misionales de la Entidad.

CONCLUSIONES

- Una vez analizada la información reportada por las diferentes Áreas responsables del IDSN, se concluye que la Entidad ha cumplido con las normas vigentes de Austeridad en el Gasto Público; evidenciando disminución en la mayoría de los rubros verificados.
- El IDSN dio cumplimiento a las políticas de Austeridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos en cuenta a la Contratación celebrada con personas naturales y jurídicas, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3° del Decreto 1737.
- Se evidencia cumplimiento en la disminución frente al consumo del papel. Las acciones generadas con el objetivo de incentivar el uso racional de los recursos públicos tuvieron un resultado positivo durante este trimestre, puesto que se ha implementado el uso del correo electrónico institucional para envío y recibo de información entre las diferentes



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 101 de 181

dependencias, medida que permite economizar el uso de tinta y papel (estrategia cero papel).

RECOMENDACIONES

Dentro de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno consagradas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1.993, se encuentra la de mantener permanentemente informados a los Directivos acerca del estado del Control interno dentro de la Entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento. En cumplimiento de este mandato legal y vistas las evidencias relacionadas con el manejo institucional a la austeridad, respetuosamente se recomienda:

- Implementar medidas que permitan optimizar una cultura de ahorro, autocontrol y eficiencia con el uso racional de los bienes y servicios
- Continuar con campañas de sensibilización a los Servidores Públicos del autocontrol, incluyendo dentro de estas políticas de ahorro y racionalización del gasto público, acciones donde los funcionarios desde sus puestos de trabajo se conviertan en multiplicadores de esta cultura.
- Continuar con los controles implementados en la ejecución de los gastos generales, buscando cada vez más la economía y austeridad en el gasto.
- Fomentar continuamente en las diferentes áreas del IDSN, la política de cero papeles, conforme a lo establecido en la Directiva Presidencial No. 04 de 2012, a fin de hacer uso de los medios tecnológicos, que permitan recurrir cada vez menos a los medios impresos para la comunicación, tanto informativa como organizacional.
- Teniendo en cuenta la entrada en vigencia de la Directiva Presidencial 06 del 2.014, se recomienda socializar a todos los funcionarios el Plan de Austeridad generado en el Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, con el fin de que todo el personal contribuya para el cumplimiento satisfactorio del mismo.

3.3.1 INFORME SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO "AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ABREVIADA A LAS LÍNEAS DE TESORERÍA, PRESUPUESTO, CONTABILIDAD, QUEJAS Y RECLAMOS Y CONTRATACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - IDSN VIGENCIAS 2012, 2013 Y 2014".

ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

Alcance: Dictamen Integral sobre gestión fiscal del IDSN, vigencias Presupuesto, Tesorería y Contratación 2012 y 2013) y Presupuesto, Tesorería, Contratación, Estados Contables, PQR.

Dictamen: La Cuenta del IDSN 2012, 2013 y 2014 No fenece



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 102 de 181

Concepto: "Desfavorable con Observaciones" (deficiencias afectan forma material y significativa, el manejo de recursos y resultados de la gestión).

A la fecha de seguimiento, la Oficina de Control Interno de Gestión, evidencia el cumplimiento en la ejecución de las actividades propuestas en el Plan de Mejora se encuentran finalizadas positivamente, quedando como recomendación por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, el seguimiento continuo de estas actividades por parte de los responsables del proceso, puesto que las acciones formuladas en el Plan de Mejora, permite garantizar que las causas que originan el o los hallazgos, se eliminen y sirvan como posteriores controles al proceso para garantizar la efectividad de la gestión y de los principios normativos.

1. OPINION DE LA OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Una vez revisada y analizada la información correspondiente a los soportes que permiten evidenciar el avance en las metas trazadas para el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de la "Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Abreviada a las Líneas de Tesorería, Presupuesto, Contabilidad, Quejas y Reclamos y Contratación del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - IDSN vigencias 2012, 2013 y 2014", se puede concluir lo siguiente:

- ✓ La Administración del IDSN ha realizado los esfuerzos necesarios para subsanar todas las situaciones tipificadas como hallazgos (2012, 2013 y 2014) en el Informe resultado de la Auditoria. En este proceso se determinó analizar muchas de estas situaciones en las diferentes sesiones de Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública, el cual es conformado en esta entidad bajo Resolución 2066 del 16 de agosto de 2013, considerando a este órgano como Asesor en el cual se determinan las políticas, estrategias y procedimientos, con el fin de garantizar razonablemente la producción de información contable confiable, relevante y comprensible.

LÍNEA DE TESORERÍA:

Los planes de mejoramiento (2012, 2013 y 2014) presentado por el IDSN, para esta línea auditada esencialmente se encamina a la depuración de las partidas antiguas que se presentan en las Conciliaciones Bancarias y a corregir la denominación (forma) de algunos términos ("cheques en mano", "consignaciones en tránsito") en la estructura y formato de la misma, en el software contable SYSMAN.

Se considera que este plan resulta eficaz, en tanto se ha tomado medidas correctivas necesarias (forma y fondo) para el mejoramiento continuo y evita (medidas preventivas) las causas que originaron dichos hallazgos, no se vuelvan a presentar.

Se encuentra pendiente el registro de algunos ajustes contables correspondientes a la depuración final de algunas de las partidas pendientes en conciliación, las cuales durante el proceso requerían una revisión individual y detallada, por lo tanto se realizó un análisis más detallado a Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública en el IDSN, donde se elaboró las correspondientes fichas técnicas. El último comité se realizó el día Siete (7) de Marzo de 2016, en el que se presentó el Informe Final del Proceso de Conciliaciones Bancarias, pendiente la revisión del cierre de la cuenta contable a nombre del tercero DAVIVIENDA.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 103 de 181

Es preciso mencionar que de las actividades reportadas en los hallazgos y que se encuentran parcialmente cumplidas, como es el caso de las conciliaciones bancarias, se incluya el proceso de conciliación entre tesorería y presupuesto, puesto que existen diferencias significativas entre los saldos de las cuentas de bancos frente a los saldos de la ejecución presupuestal, incluido valores de vigencias anteriores pendientes por identificar, donde se requiere además la depuración a nivel de terceros .

LÍNEA DE PRESUPUESTO:

Los planes de mejoramiento (2012, 2013 y 2014), para esta línea auditada esencialmente se encamina en la verificación previa de la información presupuestal para evitar que se presenten diferencias (códigos y valores) frente a la información reportada a antes de control externo y mejorar los reportes que presenta el software SYSMAN para que no arroje saldos con signos contrarios. Estas actividades se puede decir se cumplieron en la vigencia 2014.

En el mes de febrero de 2016 el IDSN presentó el informe de la cuenta SIA, dando cumplimiento a lo establecido por los entes de Control relacionado con la presentación de los respectivos informes.

A la fecha de seguimiento del Plan de Mejora suscrito con la Contraloría Departamental de Nariño, se evidencia que las actividades propuestas se encuentran finalizadas. La Oficina de Presupuesto creó como política interna llevar un registro formal de las conciliaciones financieras realizadas frente al proceso de revisión, depuración y homologación de los rubros presupuestales del IDSN, con los códigos en reportes en el Sistema Integral de Auditoría – SIA, dentro del Procedimiento de Conciliación Financiera del SGC de la Entidad. A la fecha de presentación del informe de seguimiento del Plan de Mejora suscrito con la Contraloría Departamental de Nariño, en esta línea, se evidencia que las actividades propuestas se encuentran finalizadas y resultaron eficaces.

LÍNEA ESTADOS CONTABLES:

Los planes de mejoramiento (2012, 2013 y 2014), para esta línea consisten principalmente en subsanar las diferencias entre saldos reportados y estados contables, la falta de depuración de la información, actualización de avalúos, reclasificación de cuentas, saldos o valores contrarios en algunas cuentas, cuentas que arrastran saldos de vigencias anteriores, consolidación de prestaciones sociales, etc.

La Oficina de Control Interno de Gestión verifica y evalúa los avances reportado por la diferentes Dependencias responsables de los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental de Nariño; sin embargo, respecto al avance del Plan de Mejora de la Línea Estados Contables, a la fecha de seguimiento se encuentra pendiente la entrega del informe de Avance por parte del responsable del Proceso.

En este aspecto la OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, recomienda que se continúe de manera prioritaria con el proceso de depuración de la Contabilidad para poder sincerar las cifras y lograr la razonabilidad adecuada y necesaria, tanto para el análisis de Estados Financieros, Control de Recursos y la Presentación de la información a entes externos.

LÍNEA DE QUEJAS Y RECLAMOS:

En el plan de mejoramiento de esta línea, se han realizado eficazmente las actividades planteadas, y únicamente está en ejecución el proceso de investigación disciplinaria con respecto a la presentación extemporánea de la Retención de Industria y Comercio de octubre y noviembre de 2012.

Este caso está en apertura de investigación disciplinaria formal, después de ser informado por la Dirección y la OCIG.

Para esta vigencia según verificación de la OCIG, estos pagos y su presentación se han realizado de manera correcta y oportuna.

LÍNEA CONTRATACIÓN:


El Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental de Nariño en la Línea de Contratación, se encuentra totalmente ejecutado y resultó eficaz.

Finalmente, la Oficina de Control Interno contribuye a la gestión de la Entidad y al cumplimiento de los correctivos descritos en los Planes de Mejoramiento. Es importante indicar que El Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, debe darle continuidad a los aspectos débiles y buscarles mejora continua para evitar que dichas falencias puedan ser repetitivas y afecten sustancialmente los procesos de la Entidad.

2.2 Programas y proyectos en ejecución

En el mes de agosto del año 2015, y en correspondencia con lo establecido en la Resolución No. 1536 de 2015, el IDSN presentó al Consejo de Gobierno, el Plan Operativo Anual de Inversiones para la vigencia 2016, en el cual se contemplaron 11 proyectos; los cuales se encuentran en correspondencia con las dimensiones prioritarias y transversales propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública. Se incluye para efectos operativos de contratación el Proyecto relacionado con el Plan de intervenciones colectivas, el cual contiene intervenciones que comprometen actividades de las 8 dimensiones prioritarias. Los proyectos que conforman el POAI 2016, se detallan a continuación:

PROYECTO	INVERSION
Asistencia técnica para la promoción de la convivencia y Salud Mental en el Departamento de Nariño, Occidente.	35.346.000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud en el Departamento, Nariño, Occidente.	49.129.464.751
Fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y Comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el departamento de Nariño.	535.653.503
Fortalecimiento de la gestión del riesgo en el sector salud en el departamento, Nariño, occidente.	22.818.000

	INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01
Página 105 de 181		
Implementación del Plan de Intervenciones Colectivas 2016 para el Departamento de Nariño, Occidente.		3.417.960.003
Mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales para la población del departamento de Nariño.		378.177.700
Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión en Salud y Ámbito laboral para Actores del sistema en el departamento de Nariño.		31.286.000
Fortalecimiento de los procesos de articulación intersectorial para propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población Nariñense.		43.286.000
Compromiso con los derechos sexuales y reproductivos en el departamento de Nariño, occidente.		119.797.000
Fortalecimiento de los estilos de vida saludable para la reducción de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en el Departamento de Nariño, Occidente.		72.334.000
Mejoramiento de las condiciones de salud de la población vulnerable del Departamento de Nariño, Occidente.		103.420.999
TOTAL		53.889.543.956

3. GESTIÓN

3.1 Informe de gestión

3.1.1 Gestión misional y de gobierno

De conformidad a la ley 152 de 1994, resolución 1536 de 2015 por medio de la cual se reglamenta los procesos y procedimientos para la planificación en salud en Colombia, se adelantó el proceso de formulación del Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño con la participación de distintos actores como IPS, ESE, EPS, DLS, Asociaciones de usuarios, veedurías y demás sectores involucrados. El PTS contiene dos grandes programas a saber: Salud con Equidad y Seguridad alimentaria y Nutricional. El primer programa contiene a su vez nueve sub programas en correspondencia a siete dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública. El programa de Seguridad Alimentaria contiene un subprograma con su mismo nombre.

Finalmente el PTS 2016-2019 se resume en dos programas, 10 subprogramas, 45 metas de resultado y 106 metas de producto.

3.1.2 Gestión del riesgo Institucional, racionalización de trámites, Rendición de cuentas y Gestión Documental

Gestión del riesgo Institucional

Conforme a la estrategia planteada a 31 de marzo para el componente uno del plan anticorrupción – gestión del riesgo se adelantaron las siguientes actividades:



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 106 de 181

- Estudio y socialización de la metodología para la gestión del riesgo DAFP con la alta dirección y equipos de trabajo por procesos.
- Seguimiento a la gestión del riesgo del primer cuatrimestre con la metodología acoplada a la entidad para la fecha del seguimiento.
- Desarrollo de la metodología integrada para la gestión de los riesgos institucionales (Gestión y Corrupción) a cargo de la oficina asesora de planeación.
- Desarrollo de mesas de trabajo para la construcción del nuevo mapa de riesgos del IDSN para la vigencia 2016 para lo cual se realizó, una identificación del contexto interno y externo en la identificación de amenazas y debilidades que podrían constituirse en riesgos significativos para la entidad; se procedió con una adecuada identificación del riesgo conjuntamente con el análisis, validación, identificación del riesgo residual según niveles de control para identificar las medidas de respuesta y actividades para la gestión de los mismos.
- Revisión y aprobación del mapa preliminar de riesgos para publicación y socialización con la comunidad para obtener sus aportes y recomendaciones hasta el 31 de mayo del 2016.
- Con las recomendaciones y sugerencias aportadas con la comunidad se procederá a complementar y dejar en firme el mapa de riesgos institucional para su administración para la siguiente vigencia.

Rendición de cuentas

La Rendición de cuentas, como la expresión de control social y transparencia ha comprendido acciones de información, diálogo e incentivos, para la adopción de un proceso permanente de interacción entre el IDSN con los ciudadanos y con los actores interesados en la gestión de los servidores públicos y sus resultados. Para tal fin la entidad de manera permanente ha desarrollado las siguientes acciones

Para Identificación de las necesidades de información de la población objetivo de la Entidad, se ha programado desde 2012 la ejecución de dos eventos de Rendición de cuentas al año en diferentes zonas del departamento proporcionando información sobre los avances en la gestión de manera comprensible, actualizada, oportuna, completa y disponible para su consulta a través de la página web del IDSN en el link <http://www.idsn.gov.co/index.php/rendicion-de-cuentas/1861-informe-de-gestion>. Se ha utilizado como insumo y necesidades de información las solicitudes realizadas en audiencias públicas anteriores y las expuestas en las evaluaciones de los eventos.

Las acciones de Información se han realizado a través de medios de comunicación masivos, tales como emisoras regionales y locales o comunitarios para facilitar el acceso a la misma de la población en general, así mismo se desarrollan acciones de información por medio de correos electrónicos institucionales y la página web de la institución utilizando un plan de medios a cargo de la oficina de comunicaciones para la publicidad de los eventos. Para posibilitar el dialogo con la comunidad se publica en la página web www.idsn.gov.co con un mes de anticipación el informe de gestión correspondiente a la vigencia de la Rendición de Cuentas, para la información y consulta de la comunidad en general y los actores del sistema de salud. Este informe contiene información priorizada, clara y comprensible para facilitar la interacción de los asistentes



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 107 de 181

Para la Definición de la metodología de diálogo presencial que permita la participación de los grupos de interés caracterizados. Se procedió por parte del equipo de trabajo de planeación a caracterizar 10 grupos de interés para la gestión administrativa, para los cuales se ajusta la metodología de Rendición de cuentas implementada hasta la fecha por la Institución (audiencia Pública). A la fecha se estudia por parte de la alta dirección otras metodologías adecuadas para brindar estos espacios de participación con la comunidad tanto presenciales como virtuales. Para ello la entidad convoca la participación ciudadana para la priorización de temas, somete a consulta, retroalimenta y publica los resultados de las propuestas y preguntas de la ciudadanía.

Los canales habilitados para la Rendición de cuentas son siguientes canales: correo electrónico, línea telefónica, redes sociales, encuestas en línea. En estos espacios se pueden atender consultas de ciudadanía en tiempo real, así como ampliar explicación de temas y profundizar sobre contenidos de informes o información publicada por la entidad a través de múltiples canales. Para los incentivos estarán orientados a motivar positivamente o de manera proactiva la realización de actividades de rendición de cuentas, promoviendo comportamientos institucionales para su cualificación, mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

Para la ejecución de Rendición de cuentas, se establece un cronograma de trabajo, para el caso de la presente vigencia es la que expone en la circular externa 101, a partir de la cual a partir del 25 de Mayo se inicia con el proceso de convocatoria a los grupos de interés definidos, por los canales disponibles

El proceso de audiencia pública de Rendición de cuentas contará con una Evaluación individual de las acciones de Rendición de Cuentas del cual se expondrá el informe con los resultados correspondientes en la página web y se tendrá en cuenta para retroalimentar la gestión y mejorarla en futuros eventos de rendición de cuentas.

3.1.3 Desarrollo de la estrategia de Plan Anticorrupción Transparencia e Información, Participación y Servicio al ciudadano

El presente documento "Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño correspondiente al Primer Cuatrimestre de 2.016", contiene el ejercicio realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para evitar y reducir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción, que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, evitar o reducir el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización; pues, en cualquier medida la corrupción es inaceptable e intolerable, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011). El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 108 de 181

Objetivo y Alcance

La Ley 1474 de 2011, en el Artículo 73 establece que cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar cada año una estrategia denominada “Plan de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano”, la cual debe contener: (i) el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las Medidas Antitrámites, (iii) la Rendición de Cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de verificación y control, de acuerdo a lo señalado por la Ley 87 de 1993, el Decreto 2641 de Diciembre de 2012 (artículo 5º), reglamentario de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, determina entre otros, que el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Primer componente:

Gestion del riesgo de corrupción y acciones para su manejo

El Instituto Departamental de Salud de Nariño adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”), como entidad estatal departamental certificada por ICONTEC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, implementó un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MECI:2014 y el Mapa de Riesgos Institucional (consolidado) que, como se dijo, se complementa con el Mapa de Riesgos de Corrupción el cual fue integrado, igualmente, al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

El Mapa de Riesgos presenta veintinueve (29) riesgos clasificados por procesos, el cual se encuentra en el vínculo : www.idsn.gov.co, Link seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción IDSN.

El seguimiento cuatrimestral a los Riesgos de Corrupción, se realiza sobre la eficiencia y cumplimiento de los controles establecidos, a fin de evitar su materialización. Este seguimiento se efectúa en cada proceso, con base en la cultura del autocontrol por el líder o responsable del respectivo proceso conjuntamente con su equipo de trabajo y se verifica por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Para el primer cuatrimestre de 2.016, se presentaron los respectivos seguimientos por los responsables de cada proceso, reportándose las siguientes acciones a cada riesgo:

Riesgo No. 3 Inexactitud. Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la Institución

- En comité de Calidad del 18 de Febrero de 2016, se presenta al Comité Técnico la programación de actividades del SGC, la cual se aprueba por el Comité, pero se define que en los acompañamientos a procesos por parte de calidad, se cuenta con la participación del Director del IDSN, se expide la Circular interna preventiva No. 11 recordando las “charlas motivacionales” de calidad y las acciones de ejecución para cada



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 109 de 181

Grupo Primario y el seguimiento a procesos, donde, previa concertación podría participar el Director.

Riesgo No. 8 : Violación a la Reserva de información y documental

- Capacitación al personal sobre la custodia de la información se programa para segundo trimestre del año, a cargo de Comité de Archivo y Sistemas de la Información.

Riesgo No. 9 Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos

- Se programó Capacitación en el Manual de Supervisión e Interventoría del IDSN para la primera semana del mes de abril

Riesgo No. 11 Inexactitud en la información para elaboración y aprobación del Plan de Bienestar Social y PIC

- Se sensibilizó al personal del IDSN en Bienestar Social a los involucrados en el proceso.
- Se efectuó la Asamblea General realizada el 29 de febrero de 2016, Resolución No. 598 del 29-02-2016 por la cual se conforma el Comité de Bienestar Social y Resolución 831 del 14 de marzo de 2016.

Riesgo No. 14 Prevaricato por acción u omisión.

- Socialización, sensibilización y reinducción en el proceso de Control Interno Disciplinario, a todos los sujetos procesales de actuaciones disciplinarias que cursan en la oficina de asuntos disciplinarios; expedición de circulares internas preventivas sobre jornada laboral, reintegro de recursos, ahorro de energía.

Riesgo No. 20: Tráfico de influencias en los tramites que presta el Archivo Central.

- Control y vigilancia en la recepción y radicación de las peticiones internas y externas de la Unidad de Correspondencia
- Adquisición de Software de la Unidad de Correspondencia, están pendientes los resultados de la investigación por la no entrega de insumos ni instalación del Software.
- Se contrata a la empresa SEGURIDAD DOCUMENTAL SAS, para custodia de la información.

Riesgo No. 24: Ocultar a la entidad y/o ciudadanía la información considerada pública.

- Seguimiento por parte del líder del proceso a los responsables de participar en las reuniones de articulación intersectorial a través de los informes periódicos y verificación aleatoria de los compromisos adquiridos.

Riesgo No. 27: Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona que impide el normal desarrollo de actividades.

- Los funcionarios que reciben capacitación desde el nivel nacional realizan la socialización en las reuniones de grupo primario para unificar criterios.

Riesgo No. 27: Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud.

- Seguimiento trimestral al proceso de IVC aplicando los formatos establecidos por parte del responsable; toda solicitud de trámite extraordinario se manejará exclusivamente y por solicitud escrita a través de Dirección.
- Seguimiento por el líder del proceso al cumplimiento del Código de Ética, Buen Gobierno y Carta de Valores Institucional.

Segundo Componente: Estrategia Antitramite

El IDSN, mediante estrategias contenidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, busca simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el IDSN, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos, eliminando los trámites innecesarios que afectan la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública.

En efecto, a mayor cantidad de trámites y de actuaciones, aumentan las posibilidades de que se presenten hechos de corrupción. Se pretende por lo tanto, entre otras cosas, eliminar factores generadores de acciones tendientes a la corrupción, materializados en exigencias técnicas absurdas e innecesarias, cobros, demoras injustificadas, etc.

Así las cosas, una estrategia de lucha contra la corrupción debe incluir, como eje fundamental, mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que contribuya a:

- Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado
- Contar con mecanismos y herramientas que establezca la presunción de la buena fe
- Facilitar la gestión de los servidores públicos
- Mejorar la competitividad del IDSN
- Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano

Como lineamientos generales, el IDSN resalta la importancia que tiene dentro del proceso de implementación de esta política el desarrollo de las fases propuestas para la estrategia antitrámites:

- Identificación de Trámites.
- Racionalización de Trámites.

Tercer Componente: Rendición De Cuentas

La Rendición de Cuentas es una "Expresión de Control Social", que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano. Por su importancia, el IDSN elabora anualmente Dos (2) estrategias de rendición de cuentas y se incluye en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La Rendición de Cuentas:

- Se estructura como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.
- Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado. Es un proceso permanente y una relación en doble vía entre el gobierno, los Ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión pública.
- Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa, por lo tanto, las diferentes dependencias del IDSN envían la información de competencia en el informe a Planeación para su consolidación y entrega a Dirección.

Cuarto Componente:

Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

Con este mecanismo se busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que ofrece el Instituto Departamental de Salud de Nariño y satisfacer las necesidades de la ciudadanía como una estrategia de gestión de atención al ciudadano.

Recepción de Peticiones, Quejas y Reclamos:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con una oficina de atención de Peticiones, Quejas, Denuncias y Reclamos la que viene operando en una interrelación directa de Estado y ciudadano.

- Se cuenta con un Equipo de trabajo encargado de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los ciudadanos.
- Se recibe en forma escrita dirigida al Instituto o remitida por entidades como la Personería, Defensoría, Procuraduría, Contraloría, SUPERSALUD, EPS, IPS, ESE y cualquier otra entidad.
- Buzón de Sugerencias, Quejas y Reclamos instalados en la Institución.
- Telefónicamente mediante la Línea gratuita de Quejas y Reclamos 018000933344.
- Sistema de correo postal, electrónico y/o mensajería.
- De forma virtual por la Página Web www.idsn.gov.co en el enlace Quejas y Reclamos.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 112 de 181

- La atención al público por parte de la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos se hace de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12 m y de 2.00 p.m. a 6:00 p.m., garantizando un mejor servicio del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Las Quejas recibidas en las otras sedes del Instituto deben ser registradas por el funcionario designado en el software de Centro de Atención de Quejas y Reclamos IDSN, página web www.idsn.gov.co , Link Quejas y Reclamos.

Oportunidad de Respuesta a los Derechos de Petición:

- La Oficina de Control Interno de Gestión tiene bajo su responsabilidad efectuar el seguimiento tanto al trámite a los Derechos de Petición como al trámite de las Sugerencias, Quejas y Reclamos que las y los ciudadanos ejerciten ante el IDSN

Con corte al mes de Abril de 2.016, se presenta el siguiente estado:

NUMERO TOTAL DE DERECHOS DE PETICION TRAMITADOS ANTE EL IDSN PRIMER CUATRIMESTRE DE 2016

MES	NUMERO	RESPONDIDOS	PENDIENTE RESPUESTA Y/O TRAMITE	TOTAL
ENERO	64	58	6	64
FEBRERO	104	83	21	104
MARZO	87	59	28	87
ABRIL	121	36	85	121
TOTAL	376	236	140	376

Las denuncias serán registradas, radicadas y tramitadas en la entidad de acuerdo a su contenido y su resolución se realizará dentro de los términos legales, conforme al artículo 14 de la ley 1437 de 2011, los términos para resolver son:

- Para cualquier petición : 15 días hábiles siguientes a la recepción
- Para la petición de documentos: 10 días hábiles siguientes a la recepción
- Consultas de materias a su cargo: 30 días hábiles siguientes a la recepción
- Peticiones entre autoridades: 10 días hábiles siguientes a la recepción

Afianzar la Cultura de Servicio al Ciudadano

Consiste en fortalecer las oficinas de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, a través de mecanismos de orientación y canales de interacción, creando relaciones de respeto y mejorando la percepción del ciudadano frente al Instituto mediante las siguientes actividades:

- Jornadas de divulgación de los servicios de atención al ciudadano a través de carteleras, pagina Web, socialización diaria con el público en las oficinas de atención al ciudadano.
- Participación en las Ferias Nacionales de Servicio de Atención al Ciudadano en Salud.
- Comité interdisciplinario de gestión de servicio para la atención, evaluación y trámite de



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 113 de 181

- Peticiones, Quejas, reclamos y sugerencias en el IDSN a través de atención a la población pobre y vulnerable.
- Participación de servidores públicos en procesos de capacitación virtual o presencial en temáticas de servicio al ciudadano.

Fortalecimiento de Canales de Atención: El Instituto permite a los usuarios la presentación de solicitudes o requerimientos a través de diferentes canales, tales como:

- Medio Escrito
- Buzones
- Presencial
- Telefónico
- Correos electrónicos

El servidor público que conozca de la comisión de una conducta que deba investigarse de oficio, iniciara la investigación, si tuviere competencia, de lo contrario, pondrá el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

Los procesos contractuales que adelanta el Instituto Departamental de Salud de Nariño se publican en el SECOP y en la página web www.idsn.gov.co

En el Instituto Departamental de Salud se implementó la oficina de Control Disciplinario Interno, la que se encarga de:

- Adelantar los procesos disciplinarios en contra de los servidores Públicos de la entidad.
- Adelantar investigaciones en caso de incumplimiento a la respuesta de Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos en los términos contemplados en la Ley.
- Adelantar procesos cuando existan quejas contra los servidores públicos del Instituto.

La oficina de Control Interno de Gestión vigila que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos por la Ley y la reglamentación.

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO POR SUBDIRECCIONES

Las diferentes dependencias plantea como actividades cumplidas frente a los compromisos adquiridos en las Estrategias del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano con fecha de corte a 30 de abril de 2.016:

Subdirección Calidad y Aseguramiento

A. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción:

- Revisión con equipos de trabajo de los procedimientos de SCA, en los que se analizan y se ajustan procedimientos cuando ameritan, según cambios en la normatividad, se estudian y analizan los riesgos, se hace el seguimiento de indicadores, etc.
- Construcción del Mapa de Riesgos de corrupción de los procedimientos de SCA.

B. Estrategia Racionalización de Trámites:



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 114 de 181

- Reunión de equipo primario de la SCA para socialización de las nuevas directrices emanadas de la Presidencia de la República para la formulación de las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.

C. Estrategia Mejoramiento Servicio al Ciudadano:

- Diligenciamiento de formatos en Excel para la elaboración del Diagnóstico y Formulación de la estrategia: Servicio al Ciudadano de los procedimientos de la SCA, en especial de la Oficina de Atención al Usuario -OAU, de acuerdo a las nuevas directrices; remitidas a la OAP el 7 de marzo de 2016.

D. Estrategia de Transparencia y acceso a la información:

- Diligenciamiento de los Formatos anexos del Componente Cinco, para los procedimientos de la SCA: Hoja de Vida de Contratistas, Registro de Activos de Información, Esquema de Publicación de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Mecanismos Participación Ciudadana: enviados a la Oficina de Planeación y Secretaria General el 4 de marzo de 2016.

SECRETARIA GENERAL

A. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción:

- Desde la oficina de Talento Humano se ha realizado reuniones para prevención del tráfico de influencias y riesgos anticorrupción, socialización del código de ética, deberes y derechos, reinducción.
- Publicación en ventanilla de central de cuentas de lista de chequeo procedimiento pago de cuentas
- Publicación en la cartelera de la oficina de asuntos disciplinarios de deberes y prohibiciones de servidores públicos.
- Inclusión en la página web institucional del link transparencia y acceso a la información.

B. Estrategia Rendición de Cuentas:

- Participación en la elaboración de cronograma de actividades y responsables de reporte y consolidación de la información para rendición de cuentas

C. Estrategia Mejoramiento Servicio al Ciudadano:

- Elaboración de carta en trato digno
- En la Página Web Institucional se creó una sección donde se establecen los links de otras entidades a las cuales debemos rendir informes o consultas.
- La página web institucional goza de varios aplicativos que mejoran el acceso a la información

D. Estrategia de Transparencia y acceso a la información:

- Se creó el link de transparencia y acceso a la información pública en el mes de marzo de 2016
- En el software de correspondencia existe un link que permite alertar el termino de respuesta para los derechos de petición que se maneja por cada secretaria de las dependencias



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 115 de 181

- Despacho de Dirección profirió la Resolución No. 938 del 10 de marzo de 2016 por medio de la cual se acogen los Instrumentos de Gestión de la Información.
- Se creó una matriz contentiva de los Instrumentos de Gestión de la información.

E. Estrategia Iniciativas Adicionales

- Se socializó y entregó El código de ética y valores a los funcionarios nuevos, el cual reposa en las hojas de vida.
- El código de Ética y Valores se encuentra publicado en intranet, con hipervínculo en la sección de transparencia.
- El día 4 de abril de 2016, se socializó la política del medio ambiente del Código de Ética.

Oficina Asesora de Planeación

A. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción:

- Se investiga, estudia y se adopta la metodología para la gestión integral de los riesgos institucionales por parte del equipo de calidad del IDSN para 2016.
- Sigue vigente la política de gestión del riesgo establecida en 2013.
- Se expide la circular interna no. 37 de abril de 2016, para convocar a las mesas de trabajo para socialización e implementación de la metodología integrada para la identificación del contexto, gestión del riesgo institucional, así como para la elaboración del mapa de riesgos 2016, bajo la nueva metodología.
- Se ejecuta seguimiento del primer trimestre de 2016, al mapa de riesgos institucional

B. Estrategia Rendición de Cuentas:

- Se define la ejecución de Dos (2) eventos de Rendición de cuentas para el año 2016, con Circular Externa 101, se convoca a la primera audiencia pública de Rendición de Cuentas para 2016 el 24 de junio 2016.
- Se establece por parte del equipo de calidad una relación de 10 "grupos de interés" con su análisis respectivo. Está pendiente la validación de la información en Comité Técnico.
- Se establece las entradas de información según la Guía Única de Rendición de Cuentas, en la estructura del informe de gestión institucional y la presentación a utilizar para el evento.

C. Estrategia Mejoramiento Servicio al Ciudadano:

- Se definen los lineamientos internos para mejorar el servicio y orientación al ciudadano en reunión de grupo primario del 22 de abril de 2016.
- Se realiza reunión con funcionarios y contratistas de la dependencia para mejorar la atención al ciudadano con establecimiento de compromisos, reunión de grupo primario 22 de Abril
- Se realiza ajustes del aplicativo de Quejas y Reclamos por parte del equipo de sistemas.
- Se realiza sensibilización para mejorar la atención al ciudadano, mediante presentación y sensibilización sobre el servicio del área.

D. Estrategia de Transparencia y acceso a la información:

- Se crean las secciones en la página WEB, TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION Y ESTRATEGIA PLAN **ANTICORRUPCION**, en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 116 de 181

- Se revisa por dependencias, la información a suministrar según correspondencia. En el link TRANSPARENCIA E INFORMACION.
- Se expide la resolución 930 de 2016 para la formalización de los instrumentos de información.
- Se ha implementado formatos en otros idiomas para la consulta de usuarios externos. Pendiente las demás medidas a revisar con la Dirección por tema de asignación de recursos.

Subdirección de Salud Pública

La Subdirección de Salud Pública, a la fecha de presentación del Informe de Seguimiento al Plan de Anticorrupción y Servicio al Ciudadano, no reportó a la Oficina de Control Interno de Gestión, el seguimiento a las actividades suscritas para cada componente relacionado en este Plan. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, deja constancia de las solicitudes realizadas a los responsables de este proceso mediante oficio y correo electrónicos donde se requería la entrega formal de esta información, sin obtener respuesta alguna.

Oficina Asesora Jurídica

La OFICINA ASESORA JURIDICA DEL IDSN: Teniendo en cuenta que los componentes del Plan Anticorrupción tienen responsables directos, la Oficina Asesora Jurídica prestará apoyo en cada uno de ellos, dada la transversalidad de los temas. La Oficina queda atenta a las citaciones que se realicen para el seguimiento de los compromisos y cumplimiento de metas planteadas.

Conclusiones y Recomendaciones

- En el IDSN, se visibiliza el esfuerzo que ha establecido para evitar y reducir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, evitar o reducir el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización; pues, en "cualquier medida la corrupción es inaceptable e intolerable," como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011).
- El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.
- Las estrategias, mecanismos, lineamientos y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, la racionalización de trámites, el afianzamiento de la cultura de servicio al ciudadano (cultura de lo público), los mecanismos de Rendición de Cuentas para la "participación ciudadana en la construcción del destino colectivo de la salud" y la gobernabilidad, herramientas establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se han cumplido y aplicado para todos los procesos, áreas, con los contratistas y servidores públicos adscritos o vinculados al IDSN.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 117 de 181

- Se valoran los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización.
- Se cumple con la Publicación constante en la página web con criterios de fácil acceso a la ciudadanía de todos los planes, programas y proyectos, así como del seguimiento, realizado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, en los periodos establecidos por norma.
- Se recomienda ajustar el programa de Correspondencia SUIT. Además verificar e insistir por el Software de correspondencia adquirido en diciembre de 2.015
- Se debe tener en cuenta para la estructuración de la matriz de Riesgos Consolidada del IDSN, que la probabilidad de los Riesgos de Corrupción, es diferente a la de los Riesgos Institucionales "Calidad y Control Interno", ya que para aquellos puede ser: rara, improbable, moderada, probable y casi la certeza de su ocurrencia y, en tanto que en los Riesgos de Corrupción únicamente se consideran dos criterios: (i) casi seguro y (ii) posible; por lo tanto, se recomienda que, su tratamiento sea "evitar y reducir" su ocurrencia.
- Para llevar a cabo un seguimiento eficiente es de vital importancia contar con información de cada dependencia y líder responsable del proceso para conocer los resultados en tiempo real de la ejecución y determinar estado de avance en porcentaje real. La ausencia de información puede limitar el seguimiento y la evaluación de los resultados del Plan anticorrupción y de la Gestión de la Entidad. La disponibilidad y calidad de la información es clave para la toma de decisiones, así como para la rendición de cuentas sobre la ejecución del Plan.
- Se puede concluir que el AVANCE de las actividades programadas en el Plan fueron iniciadas, implementadas y se deben continuar en trabajo de Equipo con rutinas permanentes e informe de actividades a la Oficina Asesora de Planeación encargada del seguimiento de la misma y posterior verificación por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.
- Seguir fomentando el fortalecimiento del proceso de Servicio al Ciudadano mediante acciones de mejora continua y continuar con el levantamiento de encuestas sobre la satisfacción de los usuarios del sistema de Quejas, Sugerencias y Reclamos al IDSN.
- Continuar con la promoción de la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.

3.1.4 Gestión del Talento Humano

Plan Estratégico de Recursos Humanos

Tiene por objetivo propender por la adecuada administración, desarrollo de competencias, bienestar, salud y ambientes seguros de trabajo del talento humano IDSN, que permitan controlar y minimizar los riesgos existentes en el ámbito laboral; con un mejor desempeño y

cumplimiento de los principios de la función pública y si es el caso ejercer la función correctiva y acciones de prevención.

RESPONSABLES: Secretaria General, Profesionales Universitarios de Gestión de Talento Humano.

MISIÓN:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño es la autoridad sanitaria que direcciona el mejoramiento de la calidad, seguridad y acceso en la atención en salud, desarrollando acciones de inspección, vigilancia y control, asistencia técnica y articulación intersectorial, basados en la promoción de la salud, la gestión del riesgo y de la salud pública con participación y concertación social, que impacten favorablemente en las condiciones de vida, sanitarias y ambientales de los habitantes de Nariño.

VISIÓN:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño será en el 2021 una organización Acreditada, dinámica e innovadora a nivel nacional, que promueva la articulación transectorial para la gestión de la salud pública, con un talento humano que transforme el conocimiento en intervenciones positivas al servicio de la población que mejore la salud y calidad de vida de los nariñenses y promueva la disminución de brechas e inequidades subregionales.

ESTRUCTURA ORGÁNICA:



POLÍTICA DE CALIDAD:

Generar una cultura orientada al fortalecimiento del control, mejora continua de los procesos y a la prevención de eventos que puedan afectar el desarrollo del direccionamiento institucional, con talento humano comprometido y competente en la optimización de recursos, el mejoramiento del clima organizacional, para lograr la satisfacción, generando confianza a los usuarios.

OBJETIVOS DE CALIDAD:



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 119 de 181

1. Incrementar la satisfacción del usuario.
2. Fortalecer la mejora continua de los procesos.
3. Incrementar el nivel de competencias del talento humano.
4. Alcanzar las metas propuestas en el plan estratégico de la institución.
5. Mantener la eficiencia en la administración de los recursos.

DERECHOS Y DEBERES

Algunos de los derechos establecidos en la Ley 734/02 son:

1. Percibir puntualmente la remuneración Disfrutar de la seguridad social en la forma y condiciones previstas en la Ley.
2. Recibir capacitación para el mejor desempeño de sus funciones.
3. Participar en todos los programas de bienestar social que para los servidores públicos y sus familiares establezca el estado, tales como los de educación, recreación, cultura, deporte y vacacionales.
4. Disfrutar los estímulos e incentivos conforme a las disposiciones legales o convencionales vigentes.
5. Obtener permisos y licencias en los casos previstos en la ley.
6. Recibir tratamiento cortés con arreglo a los principios básicos de las relaciones humanas.
7. Participar en concursos que le permitan obtener promociones dentro del servicio.
8. Obtener el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones consagradas en los regímenes generales y especiales.

Son deberes de todo servidor público: Algunos de los derechos establecidos en la ley 734/02 son:

1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la constitución, los tratados de derecho internacional, las leyes y demás actos administrativos.
2. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de actos u omisiones que causen la suspensión o perturbación injustificada del servicio o que implique abuso indebido del cargo o función.
3. Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.
4. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos.
5. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio.
6. Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades competentes.
7. Realizar personalmente las tareas que le sean confiadas, responder por el ejercicio de la autoridad que se le delegue, así como por la ejecución de las órdenes que imparta, sin que en las situaciones anteriores quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 120 de 181

8. Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas, salvo las excepciones legales.
9. Resolver los asuntos en el orden en que hayan ingresado, salvo prelación legal o urgencia manifiesta.
10. Permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal, reglamentaria, o de quien deba proveer el cargo.

A todo servidor público le está prohibido: (Algunas de las prohibiciones son:)

1. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales, las leyes y los demás actos administrativos.
2. Solicitar directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.
3. Ejecutar actos de violencia contra superior, subalterno o compañeros de trabajo, demás servidores públicos o injuriosos o calumniarlos.
4. Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio al que está obligado.
5. Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.
6. Ejecutar en el lugar de trabajo actos que atenten contra la moral o las buenas costumbres.
7. Constituirse en acreedor o deudor de alguna persona interesada directa o indirectamente en los asuntos a su cargo, de sus representantes o apoderados, de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o de su cónyuge o compañero o compañera permanente.
8. Ocasionar daño o dar lugar a la pérdida de bienes, elementos, expedientes o documentos que hayan llegado a su poder por razón de sus funciones.
9. Desempeñar simultáneamente más de un empleo público o recibir más de una asignación que provenga del tesoro público.
10. Ordenar el pago o percibir remuneración oficial por servicios no prestados o por cuantía superior a la legal.

Permitir, tolerar o facilitar el ejercicio ilegal de profesiones reguladas por la ley.

CÓDIGO DE ÉTICA: Conformado por los principios establecidos en un marco global que guía el desarrollo institucional, es decir, es la ideología central de la institución. Dicho de otra forma el código de ética lo conforman los Principios Corporativos que son la base y el cimiento de la cultura organizacional.

CARTA DE VALORES: Se orienta a las personas que trabajamos en el Instituto Departamental de Salud de Nariño y corresponde a los valores que guían la labor diaria del funcionario sin dejar de lado el respeto por la intimidad y el libre desarrollo personal.

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO: Disposiciones voluntarias de autorregulación de quienes ejercen el gobierno de las Entidades, que a manera de compromiso ético buscan garantizar una



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 121 de 181

gestión eficiente, íntegra y transparente en la administración pública. Este documento recoge las normas de conducta mecanismos e instrumentos que deben adoptar las instancias de dirección, administración y gestión de las Entidades públicas, con el fin de generar confianza en los públicos internos y externos hacia el ente estatal.

OBJETIVO: Es identificar y adoptar los principios y valores que enmarcan y orientan el comportamiento de los funcionarios del IDSN que presten sus servicios dentro y fuera de la entidad.

ALCANCE: Los principios y valores consignados en este documento se constituyen en herramientas de aplicación diaria por cada uno de los funcionarios del IDSN que presten sus servicios bajo cualquier modalidad, denominación del cargo o jerarquía.

PRINCIPIOS:

El Instituto Departamental de Salud se compromete con los siguientes principios:

CALIDAD: Hacemos las cosas bien y oportunamente, fundamentados en el liderazgo con ejemplo, en procesos integrales y de mejoramiento continuo.

HUMANISMO: Servimos de la mejor manera a todas las personas que requieren de nosotros, creamos un mundo más humano desde y en nuestro lugar de trabajo.

EFFECTIVIDAD: Nuestras acciones se enmarcan en **la mejor utilización de los recursos** y obedecen a planes objetivos orientados al mejoramiento de la salud y desarrollo del sector en el departamento, con la mayor claridad, bajo el mejor método, al menor costo y en el menor tiempo.

COMPROMISO Y PERTENENCIA: Nosotros somos el Instituto Departamental de Salud de Nariño, fortalecemos el desarrollo personal y el de nuestra institución.

VALORES:

Los valores son conductas o normas consideradas como deseables, es decir cualidades de los seres humanos que otorgamos a formas de ser y de actuar que las hace deseables como características nuestras y de los demás, dado que son básicas en la construcción de una convivencia democrática en el marco de los derechos humanos. En este sentido, los valores orientadores de las interrelaciones, decisiones y prácticas de la función pública del IDSN son:

- **RESPECTO**
- **COMPETENCIAS**
- **LIDERAZGO**
- **HONESTIDAD**
- **RESPONSABILIDAD**
- **TRANSPARENCIA**
- **JUSTICIA**
- **LIBERTAD**
- **SOLIDARIDAD**
- **RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA**



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 122 de 181

DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD:

1. Políticas frente al Sistema de Desarrollo Administrativo
 - Políticas para la gestión ética
 - Políticas de gestión del recurso humano
 - Políticas de comunicación e información
2. Política de calidad
3. Políticas de responsabilidad social con la comunidad

POLÍTICA ÉTICA CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

1. Política sobre conflictos de interés

BIENESTAR SOCIAL, CAPACITACIÓN, INCENTIVOS:

BIENESTAR SOCIAL: El plan de bienestar social del IDSN es la herramienta mediante la cual se busca crear, mantener y mejorar la calidad de vida de sus funcionarios, elevar y mantener su sentido de pertenencia, su motivación y satisfacción, propendiendo por su desarrollo integral y por lo tanto el fortalecimiento institucional de la entidad. La entidad anualmente expide el plan de bienestar. (R No. 831 del 14 de marzo de 2016.)

CAPACITACIÓN: Es el conjunto de procesos organizados relativos a la educación no formal como a la informal de acuerdo con lo establecido por la Ley General de Educación, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes. La entidad anualmente expide el Plan de Capacitación. (R No. 602 del 1 de marzo de 2016.)

PLAN DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS: se enfoca principalmente a la disminución del estrés en el entorno laboral y al mejoramiento de la productividad, como eje fundamental de toda entidad en cumplimiento de su misión institucional. (R No. 352 DEL 11 DE FEBRERO DE 2016)

FUNCIONARIOS NOMBRADOS A PARTIR DEL 1 DE ENERO.

NOMBRE	FECHA DE INICIO	CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	NOMBRAMIENTO
OMAR ANDRÉS ÁLVAREZ MEJIA	01/01/2016	DIRECTOR	Libre Nombramiento y Remoción
BIBIANA MENA	13/01/2016	Subdirectora Salud Publica	Libre Nombramiento y Remoción
DIANA MARISOL ANDRADE	15/01/2016	Profesional Universitario Apoyo Logístico	Libre Nombramiento y Remoción
CONSUELO SANTISTEBAN	15/01/2016	Jefe de Oficina Asesora Jurídica.	Libre Nombramiento y Remoción
JAIME EDUARDO ENRÍQUEZ	15/01/2016	Profesional Universitario Comunicaciones	Libre Nombramiento y Remoción

**INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 123 de 181

NOMBRE	FECHA DE INICIO	CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	NOMBRAMIENTO
ANGY VANESA BETANCOURTH	22/01/2016	Secretaria	ENCARGATURA
JORGE IVAN MUÑOZ RESTREPO	25/01/2016	CONDUCTOR	Libre Nombramiento y Remoción
MARCELA PINZÓN SOLARTE	01/02/2016	Subdirectora Calidad y Aseguramiento	Libre Nombramiento y Remoción
ADRIANA MILENA AMAYA BUITRAGO	11/02/2016	TESORERA	Libre Nombramiento y Remoción
OSCAR MARÍN GONZÁLEZ DAZA	11/02/2016	Auxiliar Área de la Salud	ENCARGATURA
CARMEN EUGENIA QUIÑONEZ	16/02/2016	Profesional Especializado Salud Pública Salud Sexual.	Provisional
EDWIN SAMIR MORA CHAMORRO	1/03/2016	Auxiliar Área de la Salud	Provisional
LENNIS MILENA MONTENEGRO	2/05/2016	Profesional Universitario Tesorería	Libre Nombramiento y Remoción
ALBA LUCY CAICEDO	13/05/2016	Técnico Operativo	Provisional

3.1.5 Eficiencia Administrativa

Eficiencia administrativa y cero (0) papel

Se presenta un cuadro comparativo entre los meses de enero – Mayo de 2015 y 2016, de disminución en cuanto a papelería:

CONSUMO ENERO-MAYO 2015= \$26.785.175

CONSUMO ENERO-MAYO 2016= \$12.316.793

Para el caso concreto de consumo de papel resma de 75 gramos es la siguiente información:

CONSUMO ENERO-MAYO 2015= 449 PAPEL CARTA 75

CONSUMO ENERO-MAYO 2016= 406 PAPEL CARTA 75

CONSUMO ENERO-MAYO 2015= 183 PAPEL OFICIO 75

CONSUMO ENERO-MAYO 2016= 172 PAPEL OFICIO 75

Gestion Documental IDSN

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, cuenta con Tablas de Retención Documental, aprobadas por el Consejo Departamental de Archivos de la Gobernación de Nariño, mediante Acuerdo 001 del 4 de diciembre de 2006. Adoptadas y Aplicadas mediante Resolución 03483 del 19 de diciembre de 2006.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 124 de 181

Las TRD permiten mantener organizados y los Archivo: Central e histórico y de Gestión. Los Archivos de Gestión realizan transferencias al archivo central una vez cumplen con la retención. Todos los documentos producidos por el IDSN se encuentran bajo los criterios de las TRD.

Se cuenta con un Comité de Archivo, creado mediante Resolución xxx del xx de 2007, conformado por el Secretario General, quien hace las veces de presidente, Jefe de la Oficina Jurídica, Jefe de la Oficina de Planeación, Profesional Universitario de Apoyo Logístico, Profesional Especializado de Sistemas, Profesional Universitario del Sistema de Gestión de la Calidad y la Técnico de Archivo quien hace las veces de Secretaria Técnica. Este comité se reúne seis veces por año y toma decisiones sobre los temas de Gestión Documental IDSN.

Dentro del SGC se tienen tres procedimientos que desarrollan la gestión documental IDSN, así:

- Procedimiento Organización Documental. Toma la documentación IDSN desde que nace en los archivos de gestión hasta su disposición final en el Archivo Central e Histórico.
- Procedimiento Unidad de Correspondencia. Establece los criterios para la recepción y envío de la correspondencia Interna y externa del IDSN
- Procedimiento Servicios de Archivo Central e Histórico. Establece los criterios de servicios tales como, Préstamo de Documentos, Paz y Salvos de Gestión Documental, Reprográficas de Documentos, Certificaciones laborales, salariales, para emisión de bono pensional entre otras para de ex funcionarios,

Se han desarrollados algunos componentes del Programa de Gestión Documental, tales como Recepción, Distribución, Organización y Consulta documental. Se tiene planeada capacitación sobre Elaboración de un Programa de Gestión Documental, por el en el Archivo de General de la Nación en el mes de Junio de 2016, con el fin de implementar el citado programa conforme lo establecen las normas de archivo.

Se activara el grupo primario de archivo, conformado por 20 personas entre funcionarios y contratistas, quienes ayudaran a la revisión y apoyo en aplicación de las TRD de los Archivos de Gestión.

Gestión de Calidad

El sistema de Gestión de Calidad Institucional se articula con el Modelo Estándar de Control Interno, por tal razón se encuentra implementado y doblemente certificado bajo las normas NTC GP 1000 e ISO 9001 desde el año 2010, certificación que sigue vigente hasta la fecha. Para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, la organización replanteo en el año 2013, los elementos estratégicos y componentes del sistema integrado que lo conforman, de acuerdo a su estructura y parámetros de mejoramiento los cuales se relacionan en la resolución 1778 de 2013.

El ambiente de control del Sistema Integrado de Gestión se establece mediante el cumplimiento de los requisitos legales, de las normas técnicas ISO 9001 y NTC GP 1000, requisitos de los



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 125 de 181

usuarios y de los compromisos establecidos en el código de ética, carta de valores y buen gobierno Institucional, que brinda unos lineamientos claros para la gestión del talento Humano y estilo de dirección en la entidad.

El Direccionamiento Estratégico del IDSN se fundamenta para su operación, en la estructura organizacional vigente, la cual es funcional para sus propósitos y brinda soporte para el cumplimiento de los lineamientos del Plan Decenal de Salud y el Plan de Salud Territorial SALUD CON EQUIDAD, en sus planes, principios, normas, políticas, metas y objetivos.

La administración del riesgo Institucional cuenta para su gestión y seguimiento con el proceso de Gestión del riesgo y control Interno, donde se evidencia información documentada para su planteamiento, valoración y control. Actualmente cuenta con una política de Gestión del riesgo debidamente documentada y sensibilizada, así como con una matriz integrada para el monitoreo del riesgo Institucional, donde se plantea la identificación de los riesgos, su análisis, valoración y seguimiento.

El sistema Integrado de gestión de Calidad opera mediante los doce procesos definidos en el Mapa de Procesos Institucional, los cuales concretan el análisis del entorno, tanto interno como externo para la gestión de los fines de la entidad. Los procesos se encuentran debidamente soportados en información documentada (primaria y secundaria), consistente en una caracterización que contiene el objetivo del proceso, los responsables, las partes interesadas (proveedores y usuarios/clientes), el desarrollo del ciclo de DEMING (PHVA), los insumos y salidas de la gestión de las actividades internas, su fundamento normativo, sus controles, indicadores y recursos necesarios para su operación; así mismo, los procesos se soportan en procedimientos, manuales (manual de calidad), guías, instructivos y formatos para la relación de registros. La estrategia de comunicación se surte mediante el cumplimiento de la matriz de comunicaciones interna del IDSN, establecida para tal fin y que cuenta con seguimiento de la oficina de Control Interno de la institución.

El control y evaluación del Sistema Integrado de Gestión se verifica mediante el ejercicio anual de autoevaluación de MECI ejecutada en el primer bimestre de 2016 obteniendo una calificación satisfactoria de 85,5 sobre 100 para la vigencia 2015. El sistema también se fortalece mediante mecanismos de evaluación independiente, en primer lugar el desarrollo de un ciclo de auditorías internas de calidad a realizarse durante los meses de Junio a Septiembre de 2016, contando con un equipo formado y actualizados de auditores internos; y en segundo con una auditoria a cargo del ente certificador ICONTEC programado para los días 24, 25, 26 y 27 de Octubre de 2016, para efectos de renovación de la certificación. Todos los hallazgos de auditorías internas como externas, cuentan con la formulación de planes de acción correspondientes, los cuales se registran en la oficina de control interno para su registro y seguimiento controlado en su ejecución.

3.2 Metas e indicadores de gestión

Las metas de resultados propuestas en el Plan Territorial de Salud de Nariño, incluye dos programas: a) salud con equidad y b) Seguridad alimentaria y nutricional. Las metas de resultado con línea de base se detallan a continuación para el programa de "Salud con equidad":

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
SALUD AMBIENTAL	Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Nariñense mediante la prevención, vigilancia y control sanitario	Incidir en el aumento de la calidad de agua en el Departamento	% de Población del departamento que consume agua potable	25	29
		Mantenida en cero la tasa de incidencia de rabia en el departamento de Nariño (Componente II)	Tasa de incidencia en rabia	0	0
		Fortalecida la coordinación inter e intersectorial para el cumplimiento de la política de salud ambiental.	% de Cumplimiento de la agenda inter Y transectorial	98	100
		Aumentada la cobertura de las acciones de IVC por parte de las autoridades sanitarias competentes.	% establecimientos vigilados y controlados reportados en el sistema de información SISA	30	50
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES	Reducir la exposición a factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida para las enfermedades crónicas no trasmisibles.	Mantenida la actividad física global en la población 18 a 64 años	Prevalencia actividad física global	66.1 (ENSIN 2010, este indicador es cada 5 años)	66,1
		Mantenida la prevalencia Hipertensión Arterial HTA	% de casos presentados	16,8	16,8
		Disminuida la mortalidad por Diabetes Meillitus	tasa de mortalidad por diabetes por 100.000 habitantes	7.6 (DANE 2012)	7,5
		Reducido el índice de COP promedio a los 12 años de edad a 6,3	Índice de COP	SD	6,3
		Alcanzado el 66 % de personas mayores de 18 años con dientes permanentes a 2015	Dientes permanentes	SD	66

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
		Disminuida la tasa de mortalidad por cáncer de próstata	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata por 100.000 habitantes	8,43 (2013)	8,39
		Disminuida la tasa de mortalidad por cáncer de Estomago	Tasa de mortalidad por cáncer de estomago por 100.000 habitantes	14,67 (2013)	14,63
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social	Incrementa la Edad de Inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva	Edad de Inicio	13,13	14,5
		Reducida la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100.000 hbt	9,88	9
		Disminuida la mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	Tasa de mortalidad por suicidio por 100,000 hbt	3,14 (2014)	3
SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades	Reducida la razón de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna por 100.000 Nacidos Vivos	61.3	53.3
		Reducida la Tasa específica de embarazos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años	Tasa específica de embarazo entre 15 a 19 años x 1000 adolescentes	55 (Año 2013)	51
		Reducida la incidencia de VIH/SIDA	% de Incidencia de VIH/SIDA x 100.000 habitantes	9,60	7,60
		Mantenida la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Tasa de incidencia de Sífilis Congénita x 1000 NV	0,80	0,80
		Incrementada la atención integral a víctimas de violencia basada en género	% de eventos de violencia basada en genero reportados y con atención integral	ND	30
		Disminuida la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en	Tasa de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres)	6,60	6

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO				
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019	
		mujeres)				
		Disminuida la tasa de mortalidad por cáncer de Cervix	Tasa de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (C53)	7,51	7	
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mitigar las enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad	Incrementada la cobertura de vacunación con esquema completo	% de cobertura anual de vacunación con esquema completo	BCG 90% Pentavalente 3: 91% SRP 94.5%	95	
		Reducida la tasa de letalidad por Tosferina	Tasa de Letalidad por Tosferina x 100.000 habitantes	22,2	20	
		Mantenido la discapacidad por enfermedad de HANSEN	Tasa de discapacidad por Enfermedad de Hansen por 100.000 Habitantes	0,58	0,58	
		Mantenido el Porcentaje de personas curadas de Tuberculosis pulmonar	% de personas curadas de Tuberculosis pulmonar	86	86	
		Mantenida la Tasa de Mortalidad por enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Tasa de mortalidad por Tuberculosis	1,03	1,03	
			Mortalidad por Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	SD		
			Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda x 100.000 habitantes menores de 5 años	12,2	12,2	
			Mantenida las metas de mortalidad y letalidad de enfermedades por	Tasa de Letalidad por Dengue	0	0
		CONDICIONES Y	Letalidad por Leishmaniasis visceral	0	0	

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
		SITUACIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS	Tasa de mortalidad por Malaria	0	0
			Tasa de mortalidad por Rabia humana	0	0
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente	Preparada la red pública para la respuesta con eficiencia ante emergencias y desastres	% de instituciones de la red pública de salud preparadas para la atención de emergencias y desastres	30	70
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Fortalecer la aplicación de la Política Pública de seguridad y salud en trabajo para la población trabajadora del Departamento de Nariño	Formulado e implementado un Plan de Articulación Intersectorial con actores del SGSST para fortalecer la aplicación de la política pública de seguridad y salud en el trabajo.	% de Implementación del plan	0,00	100,00
		Mantener la Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector formal calificado	Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector formal calificado	7,04	7,04
		Incrementar en un 30% la identificación y notificación de casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería de	% de Incremento en identificación y notificación de casos de accidente de trabajo por riesgo químico	34,00%	40,00 %

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
		poblaciones vulnerables del sector informal			
		Incrementar la notificación de Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector informal.	Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector informal notificado	1,05	1,80
		Incrementada la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo	Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo formal * 1000 trabajadores	0,3	0,4
			Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo Informal	48,80	50,00
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto en Nariño	Reducida la tasa de mortalidad en infancia y primera infancia	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE) x 1000 NV (2013 DANE)	15,5	14,5
			Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE) X 1000 NV (DANE 2013)	22,8	20
		Mantenida la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años	1,2	1,2
		Mejorada la atención en salud a la población en proceso de envejecimiento y vejez	% de población en proceso de envejecimiento y vejez con atención diferencial	ND	20,00
		Al 2021 el departamento presentara disminución progresiva de las barreras de acceso a servicios de salud dirigidos a las personas Género	% Política pública implementada	6	40
		En el 2019 se contara con la atención integral en Salud que nos permita la equidad en los	Número de municipios con Población pertenecientes al grupos étnicos con atención	5	8 (1 nuevo)

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
		resultados en salud de los grupos étnicos.	diferencial en salud		
		Realizado el re-establecimiento de derechos en salud de la población con discapacidad	No. De población con discapacidad con restablecimiento de derechos	18.568	50.000 (7.858 nuevos)
		En el 2019 se contara con la atención integral psicosocial a 55.000 personas en el marco de la ejecución del programa PAPSIVI y demás acciones de atención a víctimas.	Número de personas sujeto de atención en el marco de la ejecución del programa PAPSIVI y demás acciones de atención a víctimas.	17.000	55.000 (5.000 nuevos)
FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA	Disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.	Mejorada el cumplimiento de requisitos de habilitación por parte de la Red de Servicios del Departamento	% IPS con cumplimiento de requisitos de habilitación.	69	100
		Aumentar la cobertura de aseguramiento en salud	% Cobertura en aseguramiento en salud	82,20	90%
		Aumentado el grado de satisfacción del clima organizacional del IDSN	% satisfacción	90	92
		Mejorado el índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño	% desempeño integral de Plan Territorial de Salud del Departamento.	93	94

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
		Mantenida las direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para su población captada	% de direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para su población captada	100	100

Son 39 metas de resultado y 100 metas de producto, las cuales se encuentran en correspondencia con lo propuesto por el Plan Decenal de Salud Pública, Análisis de situación de Salud del Departamento –ASIS-, y análisis y prioridades por población según concertación con EPS.

Por su parte las metas de resultado del programa de seguridad alimentaria y nutricional, es como se detalla a continuación:

SUBPROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO			
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL 2015	META PROGRAMADA 2019
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la población Nariñense	Aumentada a 152000 hectáreas agrícolas sembradas de cultivos permanentes y transitorios de la canasta SAN	No de hectáreas agrícolas sembradas	147741	149.241 (500 nuevas)
		Disminuida en un 50% las muertes infantiles registradas por causas asociadas a desnutrición	Tasa de muertes infantiles registradas por causas asociadas a	4,3	2,1

		desnutrición x 100.000 habitantes		
	Prevalencia de Obesidad en adultos	% DE Prevalencia de Obesidad en adultos	16,40	16,00
	Reducir en un 20% la anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses	% la anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses	39,40	20,00
	Incrementada al 45% la notificación de brotes de Enfermedades transmitida por alimentos en el Departamento de Nariño.	% de Incremento de notificación de brotes de Enfermedades transmitida por alimentos en el Departamento de Nariño.	40,00	45,00
	Fortalecidos procesos de articulación interinstitucional, seguimiento y asistencia técnica para la mitigación de riesgo de desnutrición	No de municipios con procesos implementados, para la mitigación del riesgo de desnutrición	0%	64

Son seis (6) metas de resultado y seis (6) metas de producto.

3.3 Informes de los entes de control que vigilan la entidad

(Este punto hace referencia a la relación de todas las entidades que vigilan a la entidad y los mecanismos de control que existen al interior y al exterior para hacer un seguimiento efectivo sobre la gestión de la misma, como soporte de ello se presenta concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad, **aplica para Control Interno**)

4. CONTRATACIÓN

4.1. Proceso contractuales

Se referencia al número y valor de los contratos terminados y en ejecución, como soporte se presenta información actualizada de los contratos: objeto, monto y estado, documento **Anexo 1 Relación de Información Oficina Asesora Jurídica.**

5. IMPACTOS DE LA GESTIÓN

5.1 DIMENSION SALUD AMBIENTAL

- En el proceso de racionalización de trámites de transporte de alimentos, licencias de RX y se ajustó el procedimiento de autorización sanitaria para aguas de consumo humano como parte del trámite necesario para acceder a concesión de agua ante la autoridad ambiental, priorizando de esta manera visitas donde se tiene adelantado proyectos que viabilizarían la



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 134 de 181

implementación de sistemas de abastecimiento de agua que es una de las necesidades de la comunidad principalmente de la zona rural que no cuentan con servicios básicos ayudando de esta manera a mejorar su calidad de vida.

- El programa de Agua realizó convenio de cooperación entre la cancillería, plan departamental de aguas y universidad Mariana como operador logístico del proyecto, con el objeto de intervenir a poblaciones donde existe riesgos en salud ocasionadas por el consumo de agua no potable, es así que se determinó en impactar algunas instituciones educativas de los municipios de: Ipiales, Tùquerres, La Unión, Tumaco, Cumba, Córdoba, Cuspad, Gualmatán, El Peñol, Providencia, Ricaurte, Pupiales, San Pablo y Yacuanquer a través de la implementación de un sistema de ultrafiltración por membranas (Filtro Paul), dispositivo que fue instalado en los restaurantes escolares para que sea utilizado por las manipuladoras de alimentos en todos los procesos donde se necesite del liquido además de cumplir la función de brindar agua de apta para consumo a la población cercana a cada institución, haciendo un trabajo permanente de adopción social de esta nueva tecnología con los auxiliares en salud de cada municipio.
- Apoyo a proyectos desarrollados por la academia sobre la adopción de nuevas soluciones alternativas en agua potable, para comunidad rural en las localidades de Cabrera municipio de Pasto y comunidad AWA en la zona de pie de monte costero municipio de Ricaurte lo anterior como piloto con el objeto de encaminar acciones de acuerdo al COMPES 3810 referente a política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en la zona rural.
- En el mes de mayo se logro la certificación en competencias laborales en la norma de seguridad y salud en el trabajo para 71 funcionarios del IDSN norma que es transversal para poder certificar a los auxiliares en salud en competencias relacionadas con toma y transporte de muestras de agua y alimentos competencia fundamental en la labor que se desempeña diariamente.
- Elaboración de mapas de riesgo de acuerdo a solicitudes interpuestas por prestadores del servicio de acueducto para tramite de concesión de aguas lo cual ayuda a identificar los posibles riesgos que tiene cada microcuenca abastecedora para que de esta manera se tomen las medidas necesarias por parte de las administraciones municipales garantizando tratamientos adecuados en agua para consumo humano.
- Desarrollo de acciones de articulación con la ONG Acción contra el Hambre para el desarrollo del proyecto "Mejora de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población afectada por el conflicto armado, a través del acceso integral a servicios de saneamiento básico, agua segura, seguridad alimentaria y medios productivos" Financiado por COSUDE-AGENCIA SUIZA PARA EL DESARROLLO Y LA COOPERACIÓN", proyecto que se adelanta en la localidad de Bella florida municipio de Linares, el Instituto Departamental de Salud, apoya con la implementación de la estrategia de entornos saludables, en la fase inicial se certificaron 15 agentes comunitarios.
- Continuidad a la aplicación de la Guía conjunta de actividades para la promoción de Estilos de vida saludables y Escuela Saludable en 5 Instituciones Educativas de los municipios de Samaniego, Tùquerres, Santacruz de Guachavez, Ospina y Sapuyes.
- Implementación de la estrategia de escuela saludable en el componente educativo, a través de la formación de agentes comunitarios en articulación con la federación de cafeteros en los municipios de San Lorenzo y Buesaco, logrando hasta el momento la capacitación de 77 estudiantes de las Instituciones Educativas Valparaiso bajo en el municipio de san Lorenzo y IE Agropecuaria Veracruz en el municipio de Buesaco.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 135 de 181

- A la fecha se logra un 17.3 % de veredas del departamento de Nariño, en las cuales se ha aplicado la estrategia de entornos saludables, en los ámbitos de vivienda saludable, escuela saludable y ecosistemas estratégicos.
- Durante el periodo enero – abril se logra un aumento en la vigilancia y control de los establecimiento de interés sanitario de 207 establecimientos, de los cuales 153 funcionan cumpliendo las condiciones sanitarias; logrando así alcanzar un 77.38% de establecimientos funcionando con concepto sanitario favorable en el Departamento.
- Participación con la ponencia “Implementación de la estrategia de entornos saludable en el Departamento de Nariño” en la “**Jornada de actualización de experiencias destacadas en Promoción de la Salud**” organizada por la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Nariño.
- Durante el primer semestre de 2016 se desarrollaron las siguientes acciones dentro del programa de zoonosis:
 - Ejecución de planes de contingencia para mejorar coberturas de vacunación antirrábica en los municipios que no lograron la meta planteada especialmente en: La Tola, Olaya Herrera, Ancuya, San Bernardo, Los Andes, donde se inmunizaron un total de 4100 animales entre caninos y felinos lo que permite mantener en cero la incidencia de Rabia en Humanos y animales domésticos.
 - Participación y formulación de estrategias para el fortalecimiento de acciones de promoción, prevención y control de zoonosis y tenencia responsable de animales dentro del Plan de desarrollo Departamental de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública.
 - Capacitación y asistencia técnica a los funcionarios responsables de saneamiento ambiental de los 63 municipios del Departamento categoría 4, 5 y 6 en acciones y lineamientos de vigilancia, prevención y control de las zoonosis
 - Desarrollo de acciones de articulación intersectorial mediante la convocatoria y ejecución de 2 reuniones del Consejo departamental de Zoonosis con la participación del ICA, INVIMA, CORPONARIÑO, FENAVI, Alcaldía de Pasto, Procuraduría Agraria y Ambiental donde se abordaron temáticas relacionadas con los eventos en zoonosis y control de caracol Africano
 - Actualización del Plan de contingencia Departamental para el control de caracol Africano con la participación de ICA, CORPONARIÑO, IDSN y Procuraduría Agraria y Ambiental.
 - Desarrollo de un COVE Departamental para fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control del evento Rabia
 - Capacitación a los responsables de vigilancia epidemiológica de los 64 municipios del Departamento en eventos de interés en salud pública relacionados con las zoonosis principalmente: Accidente rábico, Leptospirosis, Accidente ofídico.
 - Toma y envío de 2 muestras para vigilancia activa de la rabia en caninos y felinos con en coordinación con el Laboratorio Departamental de Salud Pública y el INS las cuales arrojaron un resultado negativo.
 - Ajuste de la notificación de eventos en zoonosis en SIVIGILA en coordinación con la oficina de Epidemiología del Departamento.
 - El 70% de los establecimientos de distribución, comercialización, transporte de alimentos y bebidas y de los establecimientos gastronómicos objeto de vigilancia cumplen con concepto sanitario favorable, disminuyendo los factores de riesgo asociados a ETAs.
- A través de la articulación intersectorial, se ha logrado que más niños y niñas se estén beneficiando con el consumo de alimentos seguros y de calidad, mediante el mejoramiento de las condiciones sanitarias y de infraestructura de los restaurantes escolares. Del total de



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 136 de 181

- restaurantes escolares (2084) vigilados y controlados en el Departamento de Nariño, el 60 % se encuentran funcionando con concepto sanitario favorable.
- Se desarrollaron 3 talleres de capacitación en el nuevo modelo de inspección vigilancia y control con enfoque de riesgo, generando capacidades en la autoridad sanitaria presente en los municipios.
 - El 100 % de establecimientos especiales de interés sanitario vigilados (Cementerios, Morgues, centros de estética ornamental peluquerías, barberías, academias, funerarias con servicio de tanatopraxia y curtiembres).
 - 55 municipios del departamento de Nariño realizan disposición final de residuos sólidos de manera adecuada y adecuada recolección y transporte de residuos generados en la atención en salud en las zonas rurales de 45 municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.
 - El 100% de equipos emisores de radiaciones ionizantes de diagnóstico médico y odontológico vigilados y controlados
 - Presentación de informe de generación de residuos peligrosos en el departamento de Nariño al MSPS correspondiente al primer semestre del año 2015.
 - Para 2016 se ha logrado que se construyan morgues para autopsias y necropsias con espacios adecuados en 16 municipios del departamento de Nariño

5. 2 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

- Desarrollo de Procesos de Asistencia técnica a través de Talleres y reuniones a los 64 Municipios del Departamento en lineamientos del PDSP Dimensión Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles, planeación para incorporación de las metas de la dimensión en los planes de salud Territoriales.
- Articulación con Aseguradoras para gestión y seguimiento al cumplimiento de metas propuestas en el Plan Decenal.
- Avances en el Proceso de Articulación con la Organización Internacional para las Migraciones y Ministerio de Salud y Protección Social para despliegue de las estrategias propuestas en el plan decenal, a nivel del Departamento.
- Apoyo al Seguimiento al Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento.
- Gestión para el desarrollo de Acciones de Movilización de los diferentes sectores con la emisión de circulares y despliegue de medios en el Marco de las jornadas de la Semana de Reducción de consumo de Sal y Día Mundial de la Hipertensión.
- Gestión para Contratación de Equipo de Apoyo a la Dimensión.
- Asistencia Técnica a Demanda por parte de Diferentes Instituciones: PUERRES, IPIALES, PEÑOL, LA CRUZ, LA TOLA, OSPINA, PUERRES, SAN PABLO, SAN BERNARDO, TUMACO, EPS MALLAMAS, SAPUYES, CHARCO, relacionadas a fortalecer la atención integral en salud en el nivel primario en el marco del sistema general de seguridad en salud - SGSSS, que contribuyan a promover los hábitos y estilos de vida saludable y así disminuir los riesgos para la aparición de enfermedades Crónicas no Trasmisibles.
- Avances en el proceso de Articulación con Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental, para fortalecer la implementación de las estrategias de Reducción del Consumo de Sal, Azúcar, Grasas Trans, Estrategia Frutas y Verduras.

- Avances en el proceso de Articulación con Salud Mental para la fortalecer la implementación de la estrategia de Reducción de Consumo de Tabaco, consejería breve, trabajo de diagnostico para proceso de implementación de la guía de cesación de tabaco.
- Levantamiento de base de datos de los comités de Hábitos y estilos de vida Saludable existentes Conformación y Operativización de los comités y planes de Hábitos y estilos de vida saludables en los municipios con el fin de avanzar en el proceso de Operativización y articulación de los mismos con el comité de Seguridad Alimentaria Nutricional y fortalecer el despliegue de las estrategias.

5.3 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

El vínculo ineludible entre individuo y sociedad, así como la compleja interrelación entre los eventos prioritarios en salud mental, permite señalar no sólo la afectación del comportamiento y la salud mental individual hacia los entornos comunitarios y viceversa. Adicionalmente, el entrecruzamiento de los eventos es decir, a manera de ejemplo, la violencia intrafamiliar con el consumo de sustancias psicoactivas y éste a su vez con diversas lesiones auto infligidas; hace que, este tipo de hechos, aunado a las situaciones estructurales así como a las particularidades referidas al contexto en donde se desarrolla la vida cotidiana y los estilos de vida asociados a factores de tipo cultural, social, político, económico y biológico determinen la ocurrencia de los trastornos mentales y del comportamiento y también las diversas expresiones que repercuten afectando la convivencia social, hace necesario el reconocimiento de algunos eventos prioritarios referidos a la salud mental tales como: conducta suicida, violencia sexual, maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Se pretende a través de las acciones de IVC alinear las diferentes intervenciones dirigidas a la atención de pacientes en salud mental integrando acciones y modelos de EAPB y DLS tendientes a unificar criterios de la oferta institucional.

N°	TIPO	INSTITUCION	OBJETO
1	EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD EPS	CAFESALUD	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION E SALUD MENTAL ORDENANZA 026
2	EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD EPS	COMFAMILIAR	
3	EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD EPS	SALUD VIDA	
4	EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD EPS	ASMETSALUD	
5	EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD EPS	EMSSANAR	

Nº	TIPO	INSTITUCION	OBJETO
6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IPIALES	
7	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SANDONA	

ASISTENCIA TÉCNICA

La asistencia técnica orientada a fortalecer La atención integral en salud que, comprenda la atención y la rehabilitación en salud física y mental, con enfoque psicosocial y diferencial y está conformada por un conjunto de actividades y procedimientos en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud - SGSSS, que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades en salud y a recuperar o mejorar su estado de salud a nivel físico, emocional y psicológico.

Se cuenta con un equipo de 1 medico 1 enferma y dos psicólogas que orientas instruyen entrenan y dan lineamientos sobre las diferentes temáticas agrupadas en las siguientes líneas sustancias psico-activas, convivencia atención en salud mental y atención psicosocial a víctimas y se detalla a continuación:

Nº	INSTITUCION	MUNICIPIO	TEMAS
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	YACUANQUER	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	YACUANQUER	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAPUYES	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
4	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LINARES	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SM
5	UNIVERSIDAD MARIANA	PASTO	ZOU (DR. JHON JAIRO ARIAS)
6	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	PASTO	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
7	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CUMBITARA	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
8	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	CHARCO	INFORMACION SM
9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PROVIDENCIA	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD. HISTORIAS, FORMATOS, REPORTE.....
10	FUNDACION CENTRO DE	PASTO	INFORMACION SOBRE MODELO

N°	INSTITUCION	MUNICIPIO	TEMAS
	REHABILITACION PRAXIS		
11	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	OLAYA HERERA	SE ENTREGA CARTILLA
12	UNIVERSIDAD MARIANA	PASTO	ASISTENCIA TECNICA EN SUICIDIO, DEPRESION
13	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	LA LLANADA	ASISTENCIA TECNICA COMITÉ INTERSECTORIAL, TAMIZAJE ASSIST, OPERATIVIZACION RUTAS
14	GERENTE ESE	CONTADERO	IMPLEMENTACION MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
15	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	PUPIALES	IMPLEMENTACION MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
16	CENTRO DE SALUD DE ILES	ILES	DOCUMENTACIÓN PREVIA PARA MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SM.
19	CESMAG	PASTO	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
20	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EL TAMBO	MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL (DOC)
21	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CARTAGO	MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL (DOC) - DOCUMENTACION SOBRE MODELO DE SALUD MENTAL
22	UNIVERSIDAD SAN MARTIN	PASTO	ATENCION A MENOR Y MUJER MALTRATADOS. VIOLENCIA (GUIAS Y PROTOCOLOS9
23	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	SAN PEDRO DE CARTAGO	SISTEMAS DE INFORMACION USUARIO - COTRASEÑA PARA TAMIZAJES
24	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	YACUANQUER	MODELO DE ATENCION EN SALUD MENTAL (ALEXANDRA9
25	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ALDANA	MODELO DE ATENCION EN SALUD MENTAL (ALEXANDRA9
26	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	IMUES	DOCUMENTACIÓN PREVIA PARA MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL. PRÓXIMA CITA PARA ASISTENCIA TÉCNICA LUNES 16 MAYO A LAS 8:30
27	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	SANDONA	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR

N°	INSTITUCION	MUNICIPIO	TEMAS
			PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
28	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SANDONA	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
29	COMISARIA DE FAMILIA	CUMBITARA	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
30	ALCALDIA: DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL	TUQUERRES	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
31	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	IMUES	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
32	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SAN BERNARDO	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR

Nº	INSTITUCION	MUNICIPIO	TEMAS
			PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
33	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	TUQUERRES	LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN DE SPA. SE ENTREGAN LOS PLANES DE LA VIGENCIA ANTERIOR PARA ORIENTACIÓN, SE CAPACITA EN RESOLUCION 518 Y EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
34	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	LA LLANADA	IMPLEMENTACION MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL
35	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	POTOSI	IMPLEMENTACION MODELO ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL

ARTICULACION INTERSECTORIAL

De cualquier forma, la política pública de salud mental estará orientada a proteger, promover y mejorar la salud mental de las poblaciones y es el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas en salud mental en Nariño, con lo cual se posibilita enfrentar de forma coherente las situaciones problemáticas en este campo. En tal sentido, el diseño de lineamientos de la política se refiere al ejercicio de debate y consenso, sobre el cómo debe ser tratado el asunto de salud mental, el cual es un soporte necesario para la política pública a ser formulada y concretada jurídicamente por el ente gubernamental respectivo.

La salud mental trasciende la ausencia de enfermedad y debe entenderse como una condición básica para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas (cognitivas, afectivas y relacionales) y por tanto, es un asunto que requiere respuestas comunitarias, institucionales y Estatales articuladas a la vinculación de distintos sectores e instituciones, que bajo el liderazgo del IDSN, confluyan en el desarrollo de una política de salud mental lo adelantado al respecto se resume.

Nº	TIPO	INSTITUCION	OBJETO
1	GOBERNACION DE NARIÑO	PLANEACION DEPARTAMENTAL	INCLUSION DE MATAS DE SALUD MENTAL EN PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORILA DE SALUD
2	RED ZOU	UNIVERSIDADES	OFERTA DE SERVICOS RED ZOU, SOCIALZIACION DE FUENTE DE RECURSOS

Nº	TIPO	INSTITUCION	OBJETO
			PARA PORYECTOS DE DISPOSITIVOS DE BASE COMUNITARIA
3	CONSEJO SECCIONAL DE ESTUPEFACIENTES	MINISTARIO DE JUSTICIA Y MIEMBROS DE CONSEJO	DESARROLLO DE CONSEJO TERIRITORIAL DE DROGAS
4	ARTICULACION EN LA EJECUCION DE PROGRAMA EN IPIALES	ORGANIZACIÓN PARA LAS MIGRACIONES OIM	CAPACITACION EN FAMILIAS FUERTES CONTRATISTA LILIANA BENAVIDEZ
5	ARTICULACION DE LOS MODELOS	EPS EMSANAR	UNIFICACION DE LISTA DE CHEQUEO
6	EJECICION DEL CONVENIO 547	ORGANIZACIÓN PARA LAS MIGRACIONES OIM	"CONVIVENCIA, ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y EN SALUD MENTAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO "
7	EJECICION DEL CONVENIO 547	ORGANIZACIÓN PARA LAS MIGRACIONES OIM	DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS: A) PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE; B) CONTROL DE LAS ENT INCLUIDAS LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA, C) GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SALUD MENTAL
8	RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLECENTES	ICBF	DESARROLLO DEL MODLO PARA RESPOSABILIDAD PENAL PARA ADOLECENTES
	CONSEJO DEPRTAMETAL DE VIOLENCIA NARIÑO	GOBERNACION	CONMEMORACION DEL DIA NACIONAL DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO

5.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Vigilancia en salud pública de estado nutricional

- Estudio técnico de los lineamientos, ruta de atención y protocolo de vigilancia EV 113 durante el mes de marzo. Elaboración de material pedagógico (presentación Power Point) como herramienta para la generación de capacidades a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud basado en la Resolución 5406 de 2015.
- Asistencia y participación activa en la jornada de socialización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad a cargo del equipo UNICEF – Minsalud los días 27 y 28 de abril en las instalaciones del Hotel Morasurco, Pasto, con la participación de los municipios de:



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 143 de 181

Barbacoas (Dirección Local de Salud e IPS Indígena UNIPA), Cumbal, El Charco, Ipiales, Ricaurte, Samaniego, Tumaco y Túquerres. Así mismo se contó con la participación de las EAPB, Asmet Salud, Cafesalud, Mallamás, Comfamiliar, Nueva EPS, Sanitas, Coomeva y Emsanar.

- Socialización del evento de notificación EV113 Desnutrición aguda en menores de 5 años a los 64 municipios de Nariño en el marco del taller "Lineamientos de Vigilancia de la Salud Pública 2016" el día 13 de mayo de 3:00 p.m. – 4:00 p.m. en las instalaciones del salón San Clemente, Pasto.

Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional

- Apoyo para la asistencia técnica en SAN virtual (correo electrónicos) a los siguientes municipios: El Peñol, San Pedro de Cartago, Olaya Herrera, El Tablón de Gómez (Resguardo de Aponte).
- Participación COVE "maternidad segura" jueves 17 de marzo 8:00 a.m. y los COVE de "mortalidad por y asociada a desnutrición" los días 5 y 6 de mayo de 2016.
- Participación activa en jornada de socialización del taller "Guía Práctica para las entidades territoriales Incorporación de los enfoques diferenciales" FAO 17 y 18 de marzo jornada completa.

Gestión de la Política Pública en Seguridad Alimentaria y Nutricional

- Asistencia Técnica a los 64 municipios del departamento de Nariño para la inclusión de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Planeación Estratégica en la metodología PASE a la equidad en salud y las acciones de Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas
- Comités Técnicos de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional para la revisión y ajuste de la Ruta Estratégica del Plan Decenal de Seguridad y Soberanía Alimentaria
- Implementación del Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Anemia Nutricional en el departamento de Nariño a través del Convenio 547 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social con una inversión estimada de \$500.000.000.00 y con cobertura a los 64 municipios del departamento. El objetivo del programa es prevenir y reducir la anemia nutricional en niños y niñas entre los 6 a 23 meses de edad, mediante la aplicación de la ruta integral de atención a la primera infancia en los primeros 1000 días de vida y la fortificación casera con micronutrientes en polvo.
- Articulación Intersectorial con la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, facultad de ciencias agrarias, Universidad McGill Canadá y la Gobernación de Nariño, Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural, para realizar un convenio de entendimiento y avanzar en el proyecto de "Ampliación de la Producción de Papas Amarillas más Nutritivas en Colombia", con el fin de articular acciones en beneficio de los agricultores de papa del Departamento. El proyecto es financiado por el Departamento de Asuntos Exteriores Comercio y Desarrollo de Canadá y el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (IDRC), a través del Fondo Internacional Canadiense para la Investigación en Seguridad Alimentaria (CIFSRF); y es desarrollado por un equipo de investigadores y profesionales de la Universidad Nacional de Colombia y McGill University, en alianza con Campo Vivo-McCain, la Fundación Colectivo Mujer y Comunidad - Fucom, y Nutreo. Los objetivos del proyecto son: Estimular el consumo



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 144 de 181

de variedades más nutritivas y promover diversidad en la dieta, y mejores hábitos alimenticios en sectores vulnerables. Fortalecer la capacidad de los pequeños agricultores para aprovechar la innovación y así, mejorar su seguridad alimentaria y nutrición, Promover la adopción entre los agricultores medianos y grandes para mayor impacto en la población de consumidores. Ampliar el uso de semillas de buena calidad. Actualmente se realizan acciones de articulación entre la Universidad y el Instituto Departamental de Salud de Nariño para la intervención en fortificación casera con micronutrientes y la formación de gestores comunitarios en SAN en los municipios de Túquerres, Cumbal, Guachucal y Cuaspud Carlosama, interviniendo 2000 familias. A través de la Escuela de Gestores se espera tener un acercamiento con 200 líderes (aprox) de los 5 municipios.

- Implementación del Proyecto de Investigación "Cuchara: Programa Continuo para Mejorar la Nutrición" en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación Saldarriaga y Concha. El objetivo del proyecto es contribuir a la reducción de la desnutrición crónica y la obesidad en niños menores de 2 años que viven en condiciones de pobreza a través de la implementación de una estrategia integral para mejorar la calidad de la dieta y la exposición a infecciones en los primeros años de vida. La inversión estimada para esta intervención es de US \$950.000 y se estima una cobertura de 3.000 niños y niñas. Desde el Instituto Departamental de Salud se realizan acciones de coordinación para garantizar la cobertura de este programa en el departamento y evitar duplicidades en la atención con las demás intervenciones. Dentro de este proyecto se propone vincular a la Universidad de Nariño, a través del Centro de Estudios en Salud CESUN, como asesor de investigación y garante del proceso.
- Desde el Programa de Vigilancia de Alimentos adscrito al Instituto Departamental de Salud de Nariño se adelanta la Inspección, Vigilancia y Control de establecimientos tales como hogares comunitarios, restaurantes escolares, CDI's y Guarderías identificando factores de riesgo y gestionando el cumplimiento de los estándares y requisitos sanitarios en favor del bienestar y la salud de la población beneficiaria de estos programas. Así mismo, como apoyo a esta vigilancia, se realiza toma y análisis de muestras de materias primas y alimentos terminados que se suministran en estos establecimientos; los resultados de estos análisis y acciones son socializadas periódicamente en los Consejos Departamentales de Política Social y/o Entornos Saludables. Se debe resaltar que el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional es mesa permanentes de estas instancias de coordinación intersectorial. La inversión que realiza la gobernación para el programa es de \$48.000.0000.00 y dos profesionales de planta, que sumados a los 66 auxiliares de salud en el departamento garantizan una adecuada cobertura de la vigilancia sanitaria en coordinación con las direcciones locales de salud de los 64 municipios del departamento.
- Articulación con la Oficina de las Naciones Unidas para la implementación de acciones articuladas en Seguridad Alimentaria y Nutricional en los municipios de Cumbal, Córdoba e Ipiales (Jardines de Sucumbíos).

Asistencia Técnica de las normas y planes que rigen la estrategia IAMI y la protección de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria

- Jornada de asistencia en Lineamientos de Estrategia IAMI a 64 funcionarios y representantes de Prestadores de Servicios de Salud de los municipios de: Samaniego, Barbacoas (IPS UNIPA, El Diviso), San Bernardo, Córdoba, El Tablón de Gómez, Nariño, Cumbal, Carlosama,



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 145 de 181

Sapuyes, Funes, Leiva, Pasto, El Tambo, Ipiales, Guaitarilla y Red de Prestadores de Servicios del Municipio de Ipiales.

5.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se han realizado acciones de asistencia técnica permanente a las DLS, EPS, ESEs/IPS y otros sectores en los componentes de la dimensión, talleres, capacitaciones personalizadas que permitan mejorar la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la red de prestadoras de servicios de salud, mejorar la implementación de acciones colectivas a nivel de los municipios y departamento.

Se ha logrado concertar agendas conjuntas bimensuales con las Empresas Administradoras de Servicios de Salud con el objetivo de fortalecer los componentes de maternidad segura e interrupción voluntaria del embarazo, salud sexual y reproductiva en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, violencias basadas en género y prevención de cáncer de cérvix, mama y próstata, visualizadas desde un solo objetivo y propósito que es la intervención de riesgos individuales y colectivos y fortalecer acciones teniendo en cuenta tres ejes de trabajo: Auditoría, seguimiento a planes de mejoramiento y asistencia técnica con el fin de fortalecer la dimensión SSR.

Se realizaron unidades de análisis de los casos de mortalidad materna, sífilis congénita, mortalidad por VIH presentados en este primer semestre y se formularon planes de acción con las instituciones prestadoras de servicios de salud comprometidas en las diferentes atenciones de estos casos.

Se realizó seguimiento mediante la estrategia departamental de prevención de la transmisión vertical de la sífilis, VIH y HB a todas las gestantes diagnosticadas en este primer periodo en la red de prestación de servicios de salud, promoviendo la adherencia a los protocolos establecidos para estas patologías, con el fin de disminuir dicha transmisión.

Se logró en este primer trimestre reactivar los comités departamentales de: Prevención de la violencia Sexual y Atención a Víctimas de Violencia Sexual y del de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA, se formularon los planes de acción con participación de las instituciones del sector Salud y de otros sectores como Educación, Protección y Justicia, los cuales apuntan a lograr una articulación transectorial que permitan alcanzar los objetivos y metas de Plan Decenal a 2021 en esta dimensión.

Con apoyo del comité departamental de Prevención de la violencia Sexual y Atención a Víctimas de Violencia Sexual se realizó la movilización en agenda de medios en la conmemoración "Por la dignidad de las víctimas de violencia sexual fuera y dentro del marco del conflicto", con el objeto de visibilizar esta problemática en el departamento.

A través del Subcomité de Adolescencia y Juventud que hace parte del Comité de Política Social de Nariño, se trabajó conjuntamente con el fin de territorializar la estrategia nacional de atención integral a niños, niñas y adolescentes con énfasis de Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENPEA) para desarrollarla con participación de todos los sectores e instituciones presentes en la región.

Participación con la Universidad Mariana en el desarrollo de la estrategia "Atenea", la cual permitió analizar de manera multidisciplinaria un caso de mortalidad materna, con participación de las Facultades de Medicina, Enfermería, Psicología, Humanidades y Derecho, logrando el objetivo de sensibilizar y fortalecer las acciones de promoción y prevención de estos eventos.

Se realizó visitas de inspección y vigilancia a las ESEs/IPS en acciones articuladas OIM-MSPS al municipio de Tumaco, El Charco, Olaya Herrera, Santa Bárbara y La Tola con el objeto de fortalecer el modelo de seguridad de la paciente obstétrica, en instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados de baja y mediana complejidad, logrando concertar planes de acción que mejoren los servicios de salud en atención a las gestantes, a fin de implementar el modelo de seguridad clínica en emergencia obstétrica.

5.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

5.6.1 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

1. En el periodo de enero a abril se alcanzó coberturas de vacunación departamentales en los diferentes biológicos trazadores como se evidencia en la siguiente tabla, en las cuales las coberturas superiores a 90% se encuentran en bajo riesgo y las coberturas por debajo del 90% se encuentran en alto riesgo. A la fecha el departamento de Nariño no alcanzado coberturas útiles de vacunación del 95%.

BIOLOGICO	BCG	PENTAVALENTE TERCERA DOSIS	ROTAVIRUS SEGUNDA DOSIS	NEUMOCOCO SEGUNDA DOSIS	TRIPLE VIRAL	HEPATITIS A
COBERTURA	85%	92.6%	90.95%	92.78%	88.9%	89.48%

2. Ejecución de 2 Jornadas Nacionales de Vacunación en los meses de enero y abril en las cuales se vacunó a 1472 niños y se completó esquemas a 1456 niños menores de 6 años y se vacunaron 179 mujeres gestantes en el mes de enero y se vacunó a 2147 niños y se completó esquemas a 2099 niños menores de 6 años y se vacunaron 326 mujeres gestantes en el mes de abril.
3. Desarrollo del convenio 547 con OIM/MSPS por medio del cual un equipo operativo de Vacunadores ha realizado intervención en los Municipios de Nariño, Consacá, Gualmatán, San Bernardo, Tumaco y Roberto Payan.
4. Cumplimiento del Plan Sincronizado Switch en los 64 municipios del departamento, con el fin de erradicar la Poliomielitis
5. Reunión departamental de Lineamientos PAI 2016 en la cual se brinda asistencia técnica a los nuevos coordinadores PAI y entidades territoriales de salud.
6. Disponibilidad y garantía de los Inmunobiológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
7. Fortalecimiento del sistema de Información PAIWEB a través de la distribución de un equipo de cómputo al 90% de los municipios.
8. Realización de una Encuesta de Evaluación de coberturas con el fin de determinar la cobertura ética del departamento.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 147 de 181

9. Seguimiento a los casos de inmunoprevenibles reportados a través del SIVIGILA.
10. Contratación del PIC en el primer trimestre con el fin de disminuir las barreras de vacunación a través de la estrategia de movilización social en municipios priorizados.

5.6.2 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS

Según lo dispuesto en el Plan Estratégico Colombia libre de Tuberculosis el Objetivo general es fortalecer la expansión de la estrategia Alto a la TB en Colombia, para reducir la incidencia y mortalidad por tuberculosis, para lograr este objetivo se debe garantizar el acceso a servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento a toda persona con tuberculosis

Según lo dispuesto en el Plan Estratégico Colombia Libre de Lepra el objetivo es reducir la carga de la lepra y brindar acceso a servicios de prevención de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y prevención de discapacidades con oportunidad y alta calidad a toda la población con forme a los principios de equidad y justicia social.

Garantizar el acceso oportuno a los medicamentos e insumos críticos y distribución del 100% de los tratamientos, correspondientes a pacientes que inician tratamiento tanto para Tuberculosis sensible, resistente y Lepra.

5.6.3 ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS

Cambios en el sector o población beneficiaria

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores, representan un problema de Salud Pública en el mundo, en los territorios ubicados por debajo de 2.200 msnm; en Nariño, los municipios de la costa Pacífica, los de Pie de monte costero y otros de la zona Andina, que están ubicados por debajo de esta altura, poseen todas las condiciones atmosféricas y climáticas proporcionando el hábitat natural para la proliferación de zancudos y artrópodos como: Anopheles spp., Aedes Aegypti, Aedes albopictus, Lutzomyias spp., y Triatomínos transmisores de enfermedades, como la Malaria, Dengue-Chikungunya-Zika, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas; también hay presencia de otros zancudos que no transmiten ninguna enfermedad en nuestra zona, como el Cúlex spp. y el Jején, escenarios que sumados a las escasas condiciones sanitarias existentes en estos municipios permiten la persistencia de éstos insectos.

Sin embargo, en estos territorios existen condiciones sociales y económicas que agravan la problemática como el conflicto social, los cultivos ilícitos y la minería ilegal, lo que ha ocasionado el incremento de casos de ETV, especialmente de Malaria, debido al incremento de las migraciones de personas que dedicadas a sus actividades cotidianas no dan importancia a los síntomas de manera oportuna para acceder rápidamente al tratamiento y curarse eficazmente, sino, al contrario dando oportunidad para que las zancudas se infecten cuando se alimentan de la sangre de las personas enfermas, permitiendo la transmisión de la enfermedad a personas sanas.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 148 de 181

5.7 DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En materia de la Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública en Emergencias y desastres se asume como un espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en Salud Pública procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental a través de la gestión integral del riesgos se promueve la gestión del riesgo como una práctica sistemática con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, emergencia o desastres así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y de la salud de la población brindando el apoyo a todos los entes territoriales en las diferentes eventualidades que se han presentado.

Se busca la generación de espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres La planificación y gestión de las emergencias.

La reducción del riesgo gracias al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud. En ese contexto especial relevancia le asiste a las actividades de Gestión del Riesgo en el escenario de la afectación de la Comunidad Indígena Inga de Aponte por el fenómeno de remoción del terreno en masa rotacional, para ello se han coordinado las acciones de respuesta del sector salud en la etapa de preparación y se continua con el proceso de asistencia técnica. De igual manera se ha participado en los diferentes espacios que desde el Comité Departamental de Gestión del Riesgo se han convocado para coadyuvar a la formulación del PAE Plan de Acción Especifico.

Por parte de la dependencia se ha llevado a cabo la evaluación de los planes hospitalarios de emergencia y de los planes de respuesta del sector salud de municipios del departamento de Nariño.

Frente al riesgo de movimiento sísmico y tsunami se han emitido desde la subdirección diferentes circulares con el propósito de reactivar y actualizar los, planes hospitalarios de emergencia así como los planes de respuesta del sector salud. Lo anterior en el marco de la respuesta institucional de ayuda a la vecina república del Ecuador afectada por movimientos sísmico y la campaña adelantada desde la Gobernación del Departamento de Nariño para la recolección y envío de ayuda humanitaria a los damnificados.

La dependencia cuenta con personal entrenado y capacitado en materia de Comunicación y educación a la comunidad en situaciones de contingencias emergencias y desastres.

La capacidad de respuesta inmediata se desarrolló con el monitoreo y coordinación de la respuesta del sector salud frente a las contingencias presentadas en los Municipios de Cumbal por deslizamiento de tierra, inundación en La Cruz, amenaza por remoción en masa en El Tablón de Gómez.

Frente a la afectación por explosión de mina antipersonal en Santacruz de Guachavés, se coordinó la referencia del paciente afectado y sobreviviente de los hechos. De igual manera se llevó el monitoreo frente a los hechos de deslizamiento de tierra que ocasionaron la muerte de 9 personas en el Municipio de Cumbal



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 149 de 181

5.8 DIMENSION DE SALUD Y AMBITO LABORAL

A partir del Sistema de información de Salud y Ámbito Laboral consolidado, válido y dinámico que determinó la línea de base poblacional, condiciones de salud y laboral de la población trabajadora del departamento con cohorte a 2015, se adelanta un proceso importante de planeación y formulación de metas a alcanzar a cuatro años en la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral mediante la aplicación de metodología Nacional Pase a la Equidad para el Departamento y operativizar la Política Pública Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en beneficio de la población trabajadora; se establece un proceso importante de articulación Intersectorial con todos los actores del sistema para dar continuidad y fortalecimiento de los comités : Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo, determinando un plan de acción para la construcción de un Proyecto de capacitación metodología virtual que dé cobertura al total de médicos que trabajan en las diferentes IPS del Departamento como actor responsable en la identificación y tipificación del accidente de trabajo y enfermedad Ocupacional.

Apoyo en la reactivación del Comité Departamental de Erradicación de Trabajo Infantil para dar continuidad en la aplicación de la estrategia de Erradicación de Trabajo Infantil desde las competencias institucionales que le confiere la norma

Se adelanta un proceso de asistencia técnica presencial y virtual a través de video conferencia en aplicación de nuevas tecnologías de comunicación a los 64 direcciones Locales de Salud para incorporar esta dimensión en los planes territoriales de Salud Municipal, e incorporación en los Planes Departamentales de Desarrollo municipal, garantizando así el cumplimiento de competencias municipales en beneficio de la promoción y prevención de la salud y entornos laborales saludable para la población trabajadora.

Se inicia un proceso de articulación interinstitucional para garantizar efectivamente el reporte de la accidentalidad laboral del sector informal en los 64 municipios, partiendo de un diagnóstico de la causalidad o limitaciones presentes en las Direcciones Locales y Prestadores de los municipios al momento de realizar el reporte.

Como apoyo al cumplimiento normativo de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de Empresas del sector salud en beneficio de su población trabajadora, se adelantó una capacitación virtual a través de videoconferencia en aplicación de nuevas tecnologías de comunicación en Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando así la aplicación de la política pública de entornos laborales saludables para trabajadores del sector salud.

5. 9 GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

5.9.1 SALUD INFANTIL: PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENTES

Fortalecimiento de la capacidad resolutive en el nivel local mediante la participación activa desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño a través de la articulación interinstitucional e intersectorial para generar una respuesta coordinada para la atención a Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, permitiendo la visibilización en los municipios.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 150 de 181

Realización de implementación de la Estrategia de Geohelmitiasis en los 64 municipios con la participación de Alcaldías- DLS-IPS-ES-EAPB, para la elaboración del el plan de acción.

Articulación Intersectorial con EAPB Públicas y Privadas para presentar acciones y funciones frente a las diferentes prestadoras de los municipios en la atención a niños-niñas y adolescentes

Fortalecimiento de procesos de articulación interinstitucional con las Dimensiones: Gestión Transversal en Poblaciones Vulnerables, Dimensión de Seguridad Alimentaria, Componente de Entornos Saludables, Dimensión de Derechos Sexuales y Reproductivos, Dimensión- de convivencia Social, Movilización Social , para la inclusión de acciones en los diferentes POAS dirigidas Primera Infancia ,Infancia y Adolescencia., permitiendo la visibilizarían de estos en los municipios .

5.9.2 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

- Solicitud desde IDSN para la modificación del decreto de conformación del Comité de Adulto Mayor el cual está siendo revisado por gobernación de Nariño para posterior aprobación por el señor gobernador.
- Reunión de articulación en conjunto con el Ministerio Público (Defensoría del Pueblo y Personería Municipal) para regulación de Centros de Bienestar y Centros Día para el adulto mayor, posterior expedición de la Circular No 38 por medio de la cual se dignifique la estadía dentro de los centros de atención a los adultos mayores.
- Socialización y expedición de la Circular No 37 por la cual se establecen las condiciones mínimas para la atención dentro de las instituciones de salud de los adultos mayores.
- Acompañamiento y asistencia técnica a los municipios en el tema de envejecimiento y vejez.
- Participación activa dentro de la planeación de plan de desarrollo departamental y del municipio

5.9.3 SALUD Y GÉNERO

- En el componente de Salud y Género se ha logrado iniciar su implementación mediante su adopción y armonización dentro del Plan decenal de Salud, Plan de Desarrollo Departamental, y articulación con la Secretaria de Equidad de Género e Inclusión Social, Grupos de la comunidad como son las mesas subregionales de mujeres, la Mesa Departamental de población LGBTI, el Colectivo Hombres en Marcha y la Mesa Departamental de Juventud.
- El componente de Salud y Género ha sido incluido en el Plan Territorial de Salud 2016-2019, habiéndose avanzado en el diseño de un Plan de Acción relacionado con Intervenciones Colectivas, tecnología de comunicación y educación para la salud, enfocándose las acciones a los grupos organizados de mujeres, y hombres representantes de la mesa de Juventud.
- Se gestionó con la Secretaria de Equidad y Género e inclusión Social y la oficina en Nariño de ONU Mujeres, la capacitación al personal de salud pública del Instituto Departamental de Salud de Nariño sobre la temática de Género con enfoque de derechos y atención diferenciada.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 151 de 181

- Se elaboraron lineamientos sobre las temáticas de poblaciones víctimas y Salud y Género, los cuales fueron socializados a los municipios, Alcaldías Municipales, Direcciones Locales de Salud y enlaces de víctimas, habiendo generado una demanda importante de asistencias técnicas por parte de las entidades municipales. (DLS, ESE, Enlaces de víctimas, Comisarias de Familia).
- Con la Mesa Departamental de población LGBTI se acordó la elaboración del protocolo de atención diferencial en salud, en armonía con la política pública para la diversidad sexual e identidades de género en el Departamento de Nariño.
- Articulación con el CICR para la capacitación de enlaces de víctimas en la línea de normatividad sobre mujer y guerra y disminución de barreras de acceso a servicios de salud.

5.9.4 SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS

- Fortalecimiento de la capacidad resolutive en el nivel local mediante la participación activa desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño a través de la articulación interinstitucional e intersectorial para generar una respuesta coordinada para la atención a Grupos Étnicos., permitiendo la visibilización de estos en los diferentes territorios.
- Realización de la jornada de concertación plan de salvaguarda pueblo Eperara Siapidara con la participación de la subdirecciones de calidad y aseguramiento y Salud Pública y Direcciones Locales de Salud, EPS, ESES y Alcaldía de los municipios Tumaco, Olaya Herrera, La Tola, El Charco y Santa Barbará, para la elaboración del el plan de acción.
- Fortalecimiento de procesos de articulación interinstitucional con las Dimensiones: Gestión Transversal en Poblaciones Vulnerables, Atención Primaria en Salud, Dimensión de Seguridad Alimentaria, Componente de Entornos Saludables, Dimensión de Derechos Sexuales y Reproductivos, Dimensión- de convivencia Social, Componente de Enfermedades Transmitidas por Vectores, para la inclusión de acciones en los diferentes POAS dirigidas los grupos étnicos.

5.9.5 DISCAPACIDAD

- Articulación y gestión intersectorial para el acceso de la población con discapacidad al ámbito educativo, laboral, social, cultural, de participación ciudadana, a las tecnologías de la información
- Atención integral en salud para personas con discapacidad bajo en enfoque diferencial.
- Movilización de voluntades políticas para desarrollar proyectos de inversión social, por ejemplo en la inclusión laboral y productiva.
- Promoción del trato digno hacia las personas con discapacidad, mediante procesos como la formación dirigida a las familia, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales
- Acompañamiento y asistencia técnica a los municipios en el tema de discapacidad
- Participación activa dentro de la planeación de plan de desarrollo departamental y del municipio de Nariño en el tema de discapacidad.

5.9.6 VÍCTIMAS DEL CONFLICTO

- En el componente de Poblaciones víctimas se ha logrado darle continuidad a la implementación del mismo, mediante la adopción y armonización en el Plan decenal de Salud Plan de Acción Territorial para víctimas y Plan de Desarrollo Departamental, contando con la participación de las Mesas de participación efectiva y las organizaciones, articulando las acciones en el marco del Comité y Subcomités de Justicia Transicional del Departamento.
- El componente de Poblaciones Víctimas ha sido incluido en el Plan Territorial de Salud 2016-2019, habiéndose avanzado en la formulación, adecuación y puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral con enfoque Psicosocial para personas y poblaciones víctimas, dándole prioridad a 24 municipios del Departamento para el Proyecto Papsivi y la totalidad de los 64 municipios para el desarrollo del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial.
- Se elaboraron lineamientos sobre las temáticas de poblaciones víctimas y Salud y Género, los cuales fueron socializados a los municipios, Alcaldías Municipales, Direcciones Locales de Salud y enlaces de víctimas, habiendo generado una demanda importante de asistencias técnicas por parte de las entidades municipales. (DLS, ESE, Enlaces de víctimas, Comisarias de Familia).
- Se ha brindado asistencia técnica a ocho (8) entes territoriales, integrando los dos componentes de Poblaciones víctimas y Salud y Género, teniendo en cuenta la afinidad de los mismos.

5.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD

5.10.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Generación permanente de información demográfica y epidemiológica para la toma de decisiones en salud pública.
- Respuesta ante la ocurrencia de brotes y epidemias.

5.10.2 MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (MIAS) BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)

Implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento al modelo Integral de atención en salud (MIAS) basado en APS

Logros en salud, reconocimientos, publicaciones y casos de éxito:

- Inclusión en contrato Plan de la Estrategia de Atención Primaria en Salud para la asignación de recursos al proyecto radicado en el año 2015 en DNP Departamental y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Audiencia con Dra. Barragán de Ministerio de Salud y Protección Social para recibir asistencia técnica del Modelo Integral de Atención Integral en Salud.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 153 de 181

- Adopción de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante acto administrativo No. 1116 de 2016 para la adopción de la política e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).
- Socialización de la Política de Atención Integral en Salud y Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) a nivel Institucional, con Empresas Promotoras de Salud, Gerentes ESE/IPS, Entes Territoriales (Salud Pública y Planeación).
- Priorización del Departamento de Nariño como Departamento Piloto con Litoral Pacífico en todo el país (Salud Pública y Planeación).
- Abogacía por parte del Dr. Omar Álvarez Director del Instituto Departamental de Salud de Nariño en conjunto con Dr. Camilo Delgado Gobernador de Nariño para establecer compromisos instituciones con el Ministerio de Salud y Protección Social para la respectiva implementación del Modelo Integral de Atención en Salud.
- Construcción y revisión de Adaptación del Modelo de Atención Integral en Salud al Litoral Pacífico Nariño con la Universidad los Andes Dr. Oscar Bernal para radicar en Ministerio de Salud y Protección Social (Subdirecciones: Calidad y Aseguramiento, Salud Pública, Oficina de planeación).

5.10.3 COMUNICACIONES EN SALUD

La oficina de comunicaciones ha realizado permanentemente campañas, de bien público y cubrimiento con acompañamiento a la dirección, para la construcción del Plan territorial de desarrollo

Se realizó el lanzamiento oficial de la campaña de prevención del Zika en los municipios de Taminango, Tablón Panamericano y en Costa Pacífica.

Se realizaron campañas para: Día Mundial contra la Lepra, Día Mundial contra el Cáncer, Día Internacional de la Mujer, Día Mundial del Riñón, Día Mundial del Agua, Día Mundial de la Tuberculosis, Día Mundial de la Salud, Día Mundial del Paludismo, Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Semana de Vacunación en las Américas, Semana Mundial de la Inmunización, Día Internacional de la Enfermería, Día Mundial de la Hipertensión, Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia, Infecciones respiratorias agudas graves IRAG y Día Nacional por la Dignidad de Violencia Sexual.

5.10.4 LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Se realizó la formulación de un proyecto de investigación que impactará directamente en la población de la costa pacífica nariñense y tiene como objetivo el "Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del departamento de Nariño para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, el control sanitario, la gestión de la calidad y la investigación frente a los determinantes de la salud de la costa pacífica nariñense".

Con este proyecto se busca generar conocimiento, talento humano y servicios sobre la estructura organizacional de un Laboratorio de Salud Pública del pacífico Nariñense en el marco del fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria según Plan Decenal de Salud Pública, que conduzcan a integrar instituciones misionalmente dedicadas a la investigación a través de proyectos que apunten a la mejora de las condiciones de vida de la población, de personal



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 154 de 181

calificado en el área biomédica y en salud pública, el apoyo al sector productivo, el fortalecimiento de la prestación de servicios tecnológicos y la provisión de elementos para tomar decisiones con oportunidad.

Este proyecto ya se encuentra aprobado por CODECTI (Comité Departamental de Ciencia, Tecnología e Innovación) y cuenta con recursos aprobados por contrato PLAN.

El 20 de mayo de 2016 fue radicado ante Planeación Departamental para revisión y aprobación para presentar ante COLCIENCIAS.

5.10.5 PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Departamento de Nariño Para continuar con el proceso de formulación de los Planes de Salud Territorial vigencia 2016-2019 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, en concordancia con lo establecido en la Resolución No. 1536 de 2015 estrategia "PASE A LA EQUIDAD EN SALUD desarrollo acciones de asistencia técnica a los entes territoriales liderados por los directores locales de salud, coordinadores de salud pública de los 64 municipios en la formulación del plan Territorial de Salud a través de mesas de trabajo, talleres y asistencia individual, dando cumplimiento a la normatividad vigente del MSPS logrando el desarrollo de:

1. Reunión para la formulación transectorial del Plan de Salud Territorial 2016-2019 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública Dado que el Plan Decenal de Salud Pública representa un cambio de paradigma en la forma de comprender la salud y la planeación territorial, dirigida a Secretarios departamentales de educación, planeación, Gobierno, Hacienda, Agricultura, líderes comunitarios, EPS, ESE, ICBF, Procuraduría, para asegurar su integralidad y transectorialidad en cumplimiento de lo establecido en las Leyes 152 del 1994, 715 del 2001, 1438 del 2011, Resolución 1536 del 2015 entre otras.

Evento en el cual se socializo el alcance de la norma y las competencias sectoriales para la formulación del Plan de Salud Territorial 2016-2019, logrando el compromiso de los alcaldes para participación de DLS en la programación de eventos para formulación de PTS.

2. Mesas de trabajo primer momento para avanzar en el proceso de alistamiento institucional y ruta lógica para la formulación de planes de salud en el marco de la formulación del PTS vigencia 2016-2019 desarrollado del 8 al 12 de febrero de 2016 con el objetivo de brindar las herramientas conceptuales y prácticas a los 64 municipios del departamento para la formulación de los planes de salud territorial 2016-2019 empleando para ello la estrategia PASE a la equidad.

Teniendo en cuenta el evento cultural en los municipios de la Costa, se trabajó dos momentos de asistencia técnica, el primero se llevó a cabo entre el 8 y el 10 de febrero, el segundo se llevó a cabo entre el 11 y 12 de febrero.

Se logró en el desarrollo del primer momento de asistencia técnica la participación de 54 municipios con un cumplimiento del 100% de los convocados; participando activamente directores locales de salud, coordinadores de salud pública, profesionales del área financiera y secretarios de planeación municipal (Participaron: 56 directores locales de salud, 51 coordinadores de salud pública, 11 asesores de municipios, 2 técnicos de saneamiento



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 155 de 181

ambiental, 28 profesionales de apoyo, 13 secretarios de planeación, 4 personeros, 5 tesoreros, 2 alcaldes y 2 secretarios de gobierno).

Pese a la posibilidad de la asistencia técnica para los municipios de la Costa en horario diferente, se contó con la participación de los municipios de Santa Bárbara, Magui Payan y El Charco.

Para el segundo evento fueron invitados 7 municipios de la Costa (por cuanto a tres se les había cursado invitación en el primer evento). De los 7 convocados se contó con el 57% de asistencia y el 43% no participó entre ellos están los municipios de Francisco Pizarro, Olaya Herrera y Roberto Payan. De los 4 municipios asistentes se obtuvo la participación de los directores locales de salud de La Tola, Tumaco, Mosquera y Barbacoas, cada uno con sus asesores, además de la participación de 2 coordinadores de salud pública y 1 técnico de saneamiento. Mosquera fue el único municipio que no conto con ningún apoyo por parte del municipio.

En el desarrollo del primer momento se obtuvo respuesta oportuna de Primer proceso de Alistamiento Institucional del 61% de los municipios, el 39 % no envió información del desarrollo de este proceso los cuales se relaciona a continuación: Charco, Mosquera, La Tola, Francisco Pizarro, Barbacoas, Roberto Payan, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Tumaco, Ricaurte, Mallama, Cuaspud, Ospina, Leiva, Cartago, San Bernardo, Colon, Santa cruz, Sandona, El Rosario, Guachucal, Yacuanquer, Tangua, Arboleda. De los cuales con corte a 18 de abril faltan entregar Guachucal, Sandona, Leiva, Tangua, Cartago y Arboleda.

3. Mesa de trabajo Segundo momento de asistencia técnica con el objetivo de abordar el constructor metodológico para continuar con el proceso dos para la elaboración de la Ruta Lógica en la formulación de Plan territorial, en el cual se desarrolló el momento 1 paso 4 y momento 2 pasos del 5 al 8 este proceso se desarrolló los días 18 y 19 de febrero obteniendo la participación del 100% de los municipios convocados con la participación de directores locales, coordinadores de salud pública.
4. Mesa de trabajo Tercer momento: asistencia técnica con el fin de dar continuidad a la formulación de los planes de salud territorial empleando la estrategia metodológica establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social - PASE a la Equidad en salud, Se brindó asistencia técnica en el desarrollo del segundo proceso de la estrategia "Ruta lógica para la formulación de planes", segundo momento "Comprender" pasos 5 al 8; actividad ejecutada los días 25 y 26 de febrero del año en curso, se afianzo en todos los municipios el tema relacionado con la formulación de tensiones, su valoración, especialización, ejes estructurantes.

Se realizó la convocatoria a los 64 municipios asistieron en promedio 140 profesionales de 60 direcciones locales de salud municipales, lo cual representan el 94% de cobertura del evento, no asistieron Tumaco, Francisco Pizarro, Olaya Herrera, Roberto Payan. Al municipio critico como Francisco Pizarro y Roberto Payan se les curso oficio al Alcalde con copia a Procuraduría porque se desconoce el motivo por el cual no han asistido a las asistencias técnicas programadas.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 156 de 181

El evento se desarrolló con el apoyo de los profesionales de planeación, subdirección de salud pública, calidad y aseguramiento y secretaria general y profesional que integran la Resolución interna de trabajo No 348 del 9 de febrero del 2016.

Se orientó a los participantes sobre la importancia de radicar el documento de Plan Territorial de Salud como preliminar al Consejo Municipal de Planeación, con copia al Secretario de Planeación municipal hasta 29 de febrero, logrando evidenciar la radicación oportuna del PTS preliminar mediante oficio de entrega en un 86% de los municipios, el 14% de los municipios no evidencia la entrega del documento entre ellos se encuentran Mosquera, Barbacoas, Roberto Payan, Mallama Piedra Ancha, Funes, Sapuyes, Los Andes Sotomayor, Pasto y San Pablo.

5. Desarrollo de mesas de trabajo con EPS – EAPB teniendo en cuenta las responsabilidades de las entidades territoriales en el uso de la caracterización de la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud –EPS, demás entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y siguiendo con el proceso de la formulación del Plan Territorial de Salud en el departamento de Nariño, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS desarrolló la herramienta tecnológica Componente Estratégico Operativo (CEO) con la cual se realiza la articulación de Indicadores herramienta CEO-EAPB actividad desarrollada los días 16 y 17 de marzo logrando la participación y concertación con las entidades de ASMET SALUD, Emsanar EPS, EPS Indígena Mallamas, Nueva EPS, EPS Confamiliar, Coomeva EPS, Cafesalud EPS, EPS Sanitas.

En el cual se armonizaron prioridades de salud (producto de la caracterización poblacional), al Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), ubicándolas dentro de un territorio (municipios), una dimensión, un componente, dos metas visión 2021 y una estrategia del PDSP acorde a las dimensiones del plan decenal de salud pública: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud y ámbito laboral, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental, Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos, Vida saludable libre de enfermedades transmisibles, Salud Pública en emergencias y desastres, Salud ambiental, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Una vez realizada la concertación se procede hacer el cargue a Ministerio de salud y protección social del CEO-EAPB del Departamento de Nariño el 5 de mayo.

6. Se desarrolla taller de asistencia técnica por dimensiones del PDSP con el fin de realizar la socialización de lineamientos técnicos por cada una de las dimensiones, los cuales son insumo para la formulación del Plan de Salud Territorial vigencia 2016-2019. Dando continuidad al proceso de formulación del PTS se desarrolló el segundo proceso de ruta lógica, momento 2: Responder, pasos 9: Construcción del componente estratégico del PTS y paso 10: construcción del componente de inversión plurianual en el marco de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud; además, se da a conocer lineamientos conceptuales de la Resolución 518 del 2015.

En el evento participaron en promedio 162 profesionales de las 64 direcciones locales de salud, lo cual representan el 100% de cobertura del evento.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 157 de 181

Se orientó a los participantes para realizar la revisión y ajustes de la documentación preliminar trabajada hasta el momento de la formulación del PTS y la responsabilidad de terminar la documentación y radicar el documento de Plan Territorial de Salud final al Consejo Municipal de Planeación, con copia al Secretario de Planeación municipal hasta 30 de abril de 2016, logrando evidenciar la radicación oportuna del PTS final mediante oficio de entrega en un 58%% de los municipios, el 42% de los municipios no evidencia la entrega del documento con corte 20 de mayo entre ellos se encuentran El Charco, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara Iscuande, Francisco Pizarro, Barbaçoas, Roberto Payan, Ricaurte, Guachucal, Cuaspud Carlosama, Pupiales, Córdoba, El Contadero, Tuquerres, Santacruz Guachavez, Providencia, Los Andes Sotomayor, El Peñol, Sandona, Linares, Cumbitara, Pasto, San Pedro De Cartago, San Lorenzo, Arboleda Berruecos, Albán, San Bernardo, a quienes se realiza seguimiento y solicitud de la información mediante llamada telefónica, correo electrónico y washat sin obtener respuesta con fecha límite de entrega 25 mayo del presente.

7. Desarrollo mesas de trabajo de asistencia técnica con EAPB y municipios para la articulación Indicadores herramienta CEO-EAPB para dar continuidad a la planeación territorial de Salud desarrollada los días 25 y 26 de abril logrando la participación activa de 59 municipios correspondiente al 92 % , quienes lograron la concertación de indicadores con las diferentes entidades con las cuales tienen contratación en cada municipio evidenciando a través de actas que Emssanar EPS concertó con 52 municipios, EPS Confamiliar concertó con 37 municipios, Asmet Salud concertó con 23 municipios, EPS Indígena Mallamas concertó con 22 municipios; Nueva EPS, Salud Vida y Coomeva concertaron con 1 municipio. Los municipios que no asistieron y no han realizado la concertación respectiva son Olaya Herrera, Mosquera, Santa Bárbara, Roberto Payan y San Bernardo municipios a los cuales se realiza requerimiento vía telefónica, correo electrónico, washat y oficio con copia a procuraduría.

Se realiza el cargue de CEO-EAPB de los 59 municipios quienes entregaron la herramienta diligenciada el 5 mayo de 2016.

Se realiza Recepción, validación de información del desarrollo de los procesos para la formulación de Plan Territorial de los 64 municipios evidenciando:

- De los 64 municipios que enviaron información del desarrollo del Primer proceso: Alistamiento institucional solo el 50% desarrollo los pasos del 1 -5 de forma completa, Segundo proceso: Ruta Lógica para la formulación de PTS en el primer momento: Identificar el 70% equivalente a 50 de los municipios desarrollo el diligenciamiento completo de la matriz PASE a la Equidad. Segundo momento: Comprender el 67% equivalente a 42 municipios realizó la construcción de la configuración actual del territorio, donde se especializó las tensiones, realizaron identificación de racimos y ejes estructurantes, se realizó la configuración actual y la metáfora que identifico el municipio, ventajas y oportunidades del territorio, construcción de la configuración deseada y la transformación esperada de tensiones. Tercer momento: Respuesta el 58% de los municipios hasta 20 de mayo envió construcción del componente estratégico del PTS y la construcción del componente de inversión plurianual.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 158 de 181

- Se realiza la programación y desarrollo de visitas de seguimiento y evaluación de las acciones ejecutadas y contempladas en el último semestre del plan de acción 2015 de los municipios de Ipiales, Aldana, Carlosama, Ospina y Sapuyes en los municipios asignados. Se realiza el seguimiento a los compromisos establecidos en las visitas anteriores en el mes de abril.

5.10.6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El IDSN viene realizando gestiones y acciones que nos permiten mejorar las diferentes fuentes de información, brindando oportunidad, cobertura y calidad de los datos que se transfieren al SISPRO u a otras instituciones, apoyados en el Desarrollo de Aplicativos Web y aplicando Estrategias de Gobierno en Línea, Gestión de la Información y presentando Planes de mejoramiento continuo entre otras acciones.

Para la Gestión de la Información nuestra Entidad cuenta con un total de 15 aplicativos Web desarrollados al interior de la Entidad los cuales soportan las diferentes estrategias y líneas de Salud Pública como: Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Salud Ambiental, Salud Oral, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, IAMI – AIEPI, Resolución 4505, Accidentes de Trabajo, RIPS IPS, Registro de Profesionales de la Salud, CRUE y PQRs entre otros.

Con respecto al reporte de las Actividades de Protección Específica y Detección Temprana de la Población Pobre No Asegurada (PPNA), se determina que 59 Direcciones Locales de Salud de las 64 que existen en el Departamento reportaron al aplicativo Web del IDSN, alcanzando un cumplimiento del 92%. El IDSN según lo establece la resolución 4505 de 2012, 1588 de 2016 y directrices del MSPS presenta oportunamente el IV trimestre de 2015 y I trimestre de 2016 a través de la Plataforma SISPRO.

La entrega de información del Registro del Talento Humano en Salud - RETHUS a través de la Plataforma SISPRO, se realiza oportunamente según resolución 3030 de 2015 y esta se puede verificar en el Sistema de Información creado para dicho propósito.

De otra parte, se realizó la recolección y consolidación de la información nominal para el reporte de Hemofilia de la PPNA del Departamento de Nariño de acuerdo a los lineamientos Resolución 0123 de 2015.

Se realizó la recolección y consolidación de información nominal para el reporte de pacientes con Cáncer de la PPNA del Departamento de Nariño de acuerdo a los lineamientos Resolución 0247 de 2014.

Se realiza cargue de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS de acuerdo al Resolución 2274 de 2000.

La Oficina de Planeación a través de la Oficina de Sistemas de Información adelanta trimestralmente el proceso de recolección, validación y reporte de información de Circular Única, basado y soportado según la Circular Externa No 047 de la Supersalud, se incluye en este informe la entrega mensual del reporte de información de licores y loterías cumpliendo cabalmente con lo que dicta la norma.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 159 de 181

5.10.7 CONTROL DE MEDICAMENTOS

- En el municipio de Pasto, se han visitado 454 establecimientos farmacéuticos que corresponde aproximadamente al 86.6% y de agroquímicos se han visitado un 37.7% del total de establecimientos registrados en el Sistema de Información de Salud Ambiental, con el objetivo de garantizar a la población establecimientos que se encuentran en constante seguimiento frente a la normatividad que garanticen la calidad de los productos.
- En los 63 municipios restantes se han visitado 447 establecimientos farmacéuticos de los 707 que existen lo que corresponde a un 63% y en agroquímicos se visitaron 144 establecimientos lo que corresponde a un 40%
- En cuanto al cumplimiento de la Resolución 1478 de 2006 (control, seguimiento y vigilancia de sustancias sometidas a fiscalización), se ha logrado hacer seguimiento a los establecimientos autorizados para manejo de medicamentos de control especial (MCE), auditando todos los informes mensuales entregados al Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) de Nariño, hasta el mes de abril donde se ha recepcionado un total de 827 informes,
- Se realizó análisis de la información de los reportes de SIVIGILA referente a intoxicaciones por medicamentos y plaguicidas priorizándose en las acciones de vigilancia y asistencia técnica a los municipios de mayor incidencia de estos eventos.
- En aplicación del programa de Organofosforados y Carbamatos se han realizado toma de muestras de colinesterasa en sangre a los agricultores en los municipios de San Pablo y Providencia un total de 110 personas expuestas a plaguicida, en esta actividad se aplica también la estrategia de Entornos Saludables, lo cual permite sensibilizar a la población en el manejo adecuado de plaguicidas y derrames.
- Durante el primer trimestre el manejo eficiente del Fondo Rotatorio de Nariño, ha permitido que contemos con inventarios suficientes para cubrir el 100% de las necesidades de todo el departamento en medicamentos de control especial monopolio del estado
- La asistencia técnica y capacitación ha sido una prioridad para el programa de medicamentos, es por esta razón que las comisiones que se despliegan a los diferentes municipios, se desarrolla capacitación a las Empresas Sociales del Estado en temas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y seguridad del paciente. A mayo se han visitado 19 municipios lo que corresponde a un 30%.
- Conscientes de la importancia que tiene por sí misma la disposición final adecuada de los residuos sólidos procedentes de los medicamentos vencidos, se planteó un estudio a la eficiencia y eficacia del programa de puntos azules en Pasto, esto con el fin de evaluar la funcionalidad de los puntos ya instalados y/o determinar la necesidad de ubicarlos en otros sitios no convencionales de mayor acceso y facilidad para la comunidad. Como también se pretende evaluar el conocimiento que tiene la comunidad frente a Puntos Azules y comprobar la necesidad de realizar mayor divulgación del proyecto.
- Igualmente se realizó una revisión de los reportes de SIVIGILA del año 2015 sobre intoxicaciones por medicamentos donde se caracterizó las intoxicaciones por antibióticos, teniendo en cuenta que este es el grupo de medicamentos es de gran preocupación en el programa de Farmacovigilancia del Departamento y presente un número considerado de intoxicaciones en SIVIGILA, por este motivo se programó una capacitación en uso racional de medicamentos en especial antibióticos, la cual es desarrollada en el mes de mayo con la participación de un Médico Especialista en Farmacología de la Universidad Nacional la cual va dirigida a todos los Profesionales del Área de la Salud en el departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 160 de 181

- Se elaboraron tres fichas técnicas que corresponden al uso adecuado de los medicamentos dipirona, vancomicina y haloperidol, que fueron los medicamentos que mayor número de reportes presentaron en Farmacovigilancia, esto con el fin de evitar que futuros eventos relacionados al uso de estos medicamentos se vuelvan a presentar en los pacientes.
- Se realizó la impresión de las Cartillas de uso racional de medicamentos y las cartillas de manejo adecuado de plaguicidas

4. ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD

6.1 DIMENSION SALUD AMBIENTAL

6.1.2 Recomendaciones

- Mantener y fortalecer los procesos de articulación intersectorial a través del COTSA y Consejo Departamental de Zoonosis
- Concurrir a municipios 4, 5 y 6 en especial en zonas indígenas en acciones de prevención de zoonosis en especial Rabia, Accidente Ofídico, Leptospirosis.
- Articular con la subsecretaría de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente las acciones de control de caracol Africano y seguimiento al plan de contingencia.
- Continuar con los procesos de capacitación y asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud relacionados con las zoonosis en los niveles municipales.
- Garantizar el capital humano, físico, tecnológico y financiero para el funcionamiento del modelo de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo.
- Mayor compromiso de los actores en el cumplimiento del decreto departamental 1019 del 2011, en relación a las plantas de beneficio animal de abasto público.
- Mayor compromiso por parte de Alcaldes y Policía, en el control permanente del sacrificio clandestino de animales de abasto público.
- Los consumidores tienen la responsabilidad compartida de la vigilancia sanitaria, comunicando la existencia de riesgos que atenten contra el bienestar general y su propio auto cuidado de la salud, observando comportamientos y hábitos saludables.

6.1.3 Retos

- Líneas de base de la carga ambiental, de los eventos priorizados, relacionados con el agua, aire, saneamiento básico y seguridad química y con estrategias de intervención a nivel territorial.
- Las entidades territoriales de salud adopten la gestión integral de residuos peligrosos.
- Formular el Plan de Adaptación al Cambio Climático del sector salud.
- Establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados, en un 80% para aquellos de alto riesgo, y en un 40% para los de bajo riesgo, según censo departamental 2015.
- Incrementar del 25 al 29% la población del departamento que consume agua potable .
- Lograr articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de los objetivos de la estrategia
- Fortalecer las capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes de los actores transectoriales que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población de forma sostenible
- Generar información y evidencia suficiente para la toma de decisiones en salud.

- Alcanzar el empoderamiento de la comunidad frente a la situación actual y la búsqueda de una solución que involucre su participación activa.
- Canalización de recursos de fuentes internas y externas para la implementación de soluciones alternativas para fortalecer factores protectores, potenciar espacios saludables, y recuperación de ecosistemas estratégicos.
- Implementación del modelo de inspección vigilancia y control con enfoque de riesgo en los 63 municipios del departamento de Nariño.
- Disminuir los factores de riesgo asociados a las ETAs, con su temprana identificación y oportuna intervención.
- Ejecutar las acciones de IVC bajo el enfoque de riesgo, aplicando los nuevos instrumentos y optimizando tiempos.
- A través del plan de medios institucional lograr la sensibilización en los consumidores de comprar productos inocuos y de calidad. Promoción de mejores prácticas y el fomento de una cultura sanitaria en la ciudadanía en general.
- Mediante la articulación intersectorial lograr el abastecimiento de carne de procedencia legal en el departamento.
- Incrementar al 45% la notificación de brotes de Enfermedades transmitida por alimentos en el Departamento de Nariño.
- Lograr la inscripción del 100% de establecimientos de alimentos y bebidas.
- Identificar el agente etiológico en el 50% de los brotes de ETAS notificados.
- Vigilados y controlados el 100% los establecimientos comprometidos en brotes de ETA.

6.2 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

6.2.3 Retos

- Articulación Intersectorial: Gestión para:
- Conformación y Operativización de los comités y planes de Hábitos y estilos de vida saludables en los municipios articulados con el comité de Seguridad Alimentaria Nutricional.
- Articulación con Educación para la implementación de la estrategia conjunta Escuelas Saludables y Estrategia de Escuela de Puertas Abiertas de la Organización Internacional para las Migraciones, Estrategia 11 para la salud.
- Articulación con el Sector Deportes para el desarrollo de planes de acción para promoción de la actividad física en los municipios priorizados con la estrategia "ZARANDEATE NARIÑO".
- Articulación con diversos sectores para el desarrollo de la estrategia 4 x 4 ampliada.
- Articulación con Aseguradoras para Fortalecer acciones de: Detección: precoz, clasificación del riesgo cardiovascular, detección de EPOC, Jornadas de Detección de Sobrepeso, promoción del auto cuidado.
- Fomentar la ruta de atención integral y disminución de barreras de atención
- Capacitación a pacientes y cuidadores, los grupos comunitarios y de autoayuda, y las asociaciones de pacientes.
- Desarrollo de Capacidades mediante asistencia técnica a los municipios para la capacitación del talento humano en salud en los aspectos relacionados con Enfermedades Crónicas énfasis en Guías de Práctica Clínica.
- Inspección y vigilancia para fortalecer los procesos de planeación, monitoreo y evaluación del programa de ECNT conforme Modelo de Riesgo Cardiovascular, Normas Técnicas y Guías

de Atención, Adulto mayor , Hipertensión Arterial, Diabetes , Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

- Gestión de conocimiento: Generación de Información actualizada de los indicadores del Programa según el Modelo de Riesgo Cardiovascular.
- Participación social : Gestión para:
- Apertura de espacios para La conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes.
- Gestión para desarrollo de Acciones de producción, organización y difusión de datos o mensajes para promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.

6.3 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

6.3.2 Retos

- Gestión para el fortalecimiento de entornos protectores de la salud mental en el marco de la estrategia de atención primaria en salud en el modelo de atención en salud mental del departamento.
- Gestión para la movilización social y comunitaria para la garantía del derecho a la atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado.
- Fortalecimiento de la gestión de la información, la vigilancia epidemiológica de los factores protectores, la investigación en salud mental, violencia y sustancias psicoactivas.
- Gestión para conformación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la salud mental y la convivencia social.
- Información, educación y comunicación para la convivencia, transformación de representaciones sociales y comportamientos que posibiliten el respeto por la diferencia, el reconocimiento del otro como sujeto de derechos y el trato digno y la prevención de la violencia en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario
- Promoción para el desarrollo de Entornos favorables para la convivencia, mediante la resolución pacífica de conflictos, el adecuado manejo del poder, la comunicación asertiva, los procesos de autorregulación y regulación social, el fortalecimiento del diálogo intergeneracional y el fomento de espacios libres de contaminación visual y auditiva, entre otros.
- Gestión para la articulación de acciones transectoriales y comunitarias que promuevan la reducción del consumo nocivo de alcohol tabaco y sustancias psicoactivas y su impacto en la salud pública en el marco del plan departamental de drogas.
- Socialización de las rutas que involucren servicios sociales y de salud mental, para la respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.
- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en los actores del sistema de protección social integral, que facilite el acceso a la atención integral e integrada de los problemas y trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.
- Formación de agentes comunitarios en salud mental
- Implementación de estrategia ICDP "También soy persona" programa internacional para el desarrollo infantil (ICDP) de UNICEF Colombia para el fortalecimiento de las relaciones padre hijos y cuidadores orientado a la prevención de consumo de sustancia psicoactivas maltrato escolar y suicidio en salud mental



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 163 de 181

- Fortalecimiento de las zonas de orientación universitaria ZOU y las zonas de orientación escolar ZOE para fortalecer la comunidad educativa y sus redes para prevenir los riesgos de exclusión y estigma social de las personas que han consumido o consumen drogas y/o están afectadas por problemáticas asociadas al consumo y para mitigar el impacto, reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia y la comunidad.
- Implementación de centros de escucha en salud mental como un servicio de bajo umbral de acceso para la escucha inmediata, la orientación, acompañamiento y derivación para dar una respuesta inmediata demandas y necesidades procedentes de la población para intervención de casos de consumo de sustancias psicoactivas violencia intrafamiliar y discapacidad en municipios de Nariño

6.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

6.4.2 Recomendaciones

- Reactivar el comité de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional y ajustar la Matriz Estratégica de acuerdo a las disposiciones normativas vigentes.
- Consolidar la fase de alistamiento del Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Anemia Nutricional en el departamento de Nariño.
- Fortalecer los procesos de articulación intersectorial con los actores interinstitucionales del Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

6.4.3 Retos

- Actualizar la Matriz Estratégica de acuerdo a las disposiciones normativas vigentes y presentarla ante la Asamblea Departamental para su aprobación.
- Concluir la fase de alistamiento del Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Anemia Nutricional en el departamento de Nariño para garantizar su efectiva implementación en el departamento de Nariño
- Reactivar el Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

6.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6.5.1 Planes de mejora

A partir de las unidades análisis de eventos en esta dimensión se han concertado planes de mejora con las instituciones de salud comprometidas en la atención de los casos.

Igualmente desde las visitas de inspección y vigilancia a las ESEs/IPS del municipio de costa pacífica se lograron concertar planes de acción que mejoren los servicios de salud en atención a las gestantes.

6.5.2 Recomendaciones

Fortalecer la articulación intersectorial desde la dirección y las subdirecciones a fin de dar apertura al trabajo articulado y fortalecer con ello la voluntad política para facilitar la operatividad de los procesos.

Brindar asistencia técnica al total de funcionarios del IDSN en postconflicto como temática real para lo cual todos debemos estar preparados.

6.5.3 Retos

Lograr articulación efectiva en el trabajo interinstitucional, intersectorial, intrasectorial y comunitario.

Apoyar en el empoderamiento a las comunidades clave para el ejercicio de su sexualidad y derechos sexuales y reproductivos desde las acciones de gestión y colectivas.

Lograr la adherencia útil a protocolos, guías y rutas de atención relacionadas con esta dimensión.

Posicionar la salud sexual y reproductiva como el eje clave para el desarrollo humano y social.

6.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

6.6.1 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

6.6.1.2 Recomendaciones

- Articulación de acciones con otros sectores con el fin de hacer seguimiento a la población objeto del PAI.
- Las entidades territoriales, las EAPB y las ESE e IPS deben garantizar el talento humano para el cumplimiento de las estrategias de vacunación y garantizar coberturas útiles en cada biológico.
- Dar continuidad a la contratación del PIC con el fin de intervenir barreras de vacunación a través de la estrategia de movilización social en los municipios priorizados.

6.6.1.3 Retos

- Alcanzar coberturas del 95% con cada uno de los biológicos trazadores.
- Cumplir con 2 jornadas de vacunación en los meses de Julio y octubre con el fin de mejorar coberturas de vacunación.
- Garantizar y cumplir con la realización de dos Monitoreos Rápidos de Coberturas.
- Garantizar que el 100% de los usuarios de CDI se encuentren con esquemas completos de vacunación y se ingresen al sistema de información Nominal PAIWEB.
- Fortalecer la vigilancia de inmunoprevenibles con el fin de realizar seguimiento oportuno a casos e implementar medidas para la reducción de casos.
- Reducir la tasa de letalidad de tosferina al 20.2 x 100.000 habitantes
- Fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones en los 64 municipios.

6.6.2 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS

6.6.2.2 Recomendaciones

Implementar estrategias para reducir las barreras que impiden el acceso de la población en general y grupos poblacionales específicos a servicios de diagnóstico y tratamiento de tuberculosis. Implementar estrategias para reducir las barreras que impiden el acceso de la población en general y grupos poblacionales específicos a servicios de diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.

6.6.2.3 Retos

Monitoreo y evaluación de la implementación de la estrategia Alto a la TB, con miras a la implementación del Plan POST TB 2016. Implementación del estratégico para eliminación de la lepra en municipios priorizados incluidas las comunidades indígenas (Awá- Unipa y Embera).

Fortalecimiento de las acciones de IVC, gestión, evaluación, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento del programa de Tuberculosis y lepra de las DLS, ESES, IPS, EPS, mediante la contratación de talento humano para las trece subregiones incluidas las Comunidades indígenas AWA (UNIPA) e INGA (APONTE). Contratación de un bacteriólogo y 8 enfermeras Profesionales, con sede en: Ipiales, Samaniego, La Unión, Taminango, Tumaco, El Charco, Contratación de una enfermera profesional como apoyo al sistema de información y contratación de una enfermera para apoyo al programa de lepra.

6.6.3 ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS

6.6.3.1 Planes de mejora

El IDSN-ETV realiza permanentemente acciones de prevención y control de los vectores de importancia en Salud Pública y la vigilancia de los eventos: Malaria, Dengue-Chikungunya-Zika, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas, mediante la ejecución de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI, la cual que tiene siete componentes:

1. Inteligencia epidemiológica (incluye la vigilancia epidemiológica y por laboratorio: entomológica, parasitológica, virológica y serológica)
2. Gestión del conocimiento
3. Promoción de la Salud
4. Prevención primaria de la transmisión
5. Atención clínica integral del paciente
6. Gestión y atención de contingencias, ejecutándose de forma estratégica y bien articulada
7. Con el liderazgo de un Programa de promoción, prevención y control fortalecido en su gestión y Gerencia.

Las acciones de Asistencia técnica se realizan a los profesionales de la salud de todas las ESE e IPS del Departamento, como también las acciones de Visitas de inspección a la calidad de la atención de pacientes con ETV, para garantizar que no se presente mortalidad por éstos eventos; las actividades de prevención y control de los vectores de importancia en Salud



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 166 de 181

Pública se inician con la promoción de los entornos saludables a las comunidades para que se empoderen de ésta tarea enmarcada en la constitución política en su artículo 49; acciones éstas que han logrado controlar eficazmente la epidemia de Chikungunya en 2015 y de Zika en el presente año.

Frente a la meta que el Departamento de Nariño y el 100% de sus municipios hayan adoptado, adaptado e implementado la EGI-ETV en el período 2013 – 2021, se debe iniciar la socialización de la estrategia por los cambios derivados de las elecciones regionales de 2015, con lo anterior se logrará la adopción mediante actos legislativos municipales y posterior adaptación de la estrategia según las necesidades de cada municipio; se espera alcanzar ésta implementación en los municipios priorizados para las ETV por presentar alto riesgo que sus habitantes se enfermen y mueran por alguna de las ETV.

Para garantizar un desempeño óptimo del Programa ETV el IDSN presentó una propuesta al MSPS para reorganizar el talento humano dando cumplimiento al Convenio interadministrativo firmado entre el Ministerio de Salud y el Departamento de Nariño en octubre de 1995, de la cual se recibió una respuesta positiva y se ha realizado la contratación del recurso humano para el cumplimiento de metas, está pendiente de implementar algunos compromisos de la propuesta ETV, que contempla nombrar nueve y contratar seis personas que desempeñarán funciones y tareas como Auxiliares Área de la Salud, ya ubicados en municipios como Barbacoas, Santa Bárbara, Olaya Herrera y Roberto Payán, municipios en los cuales se han incrementado los casos de Malaria, principalmente.

Se ha mantenido saldos de antimaláricos en los puestos de microscopía de los diez municipios de la costa Pacífica y farmacias de las ESE e IPS del departamento para garantizar el tratamiento de los pacientes que resulten enfermos con malaria.

Se ha mantenido las Asistencias técnicas a los Microscopistas para fortalecer la calidad de su diagnóstico, por parte de los funcionarios operativos del Programa.

Se han fortalecido las acciones de IVC y Asistencias técnicas a ESE e IPS del municipio de Tumaco y Taminango.

Se ha instalado Toldillos Insecticidas de Larga Duración – TILD, se ha realizado Rociado intradomiciliario en las paredes de las casas en veredas que han presentado la mayor carga de casos de malaria o que están en brote acompañado de tratamiento de los criaderos de *Anopheles spp.*, acompañado de la promoción del mejoramiento del entorno por parte de los funcionarios ETV para lograr la participación de las comunidades en esta tarea.

Se realiza la Vigilancia entomológica de la infestación de los vectores de Dengue-Chikungunya-Zika en los diez municipios de la costa Pacífica y Taminango, calificados como de alto riesgo para éstas enfermedades, seguido de acciones de control químico de los vectores en fase larvaria (mediante tratamiento de depósitos de agua de consumo con el organofosforado Temephos) y control de los vectores en fase adulta donde ha sido pertinente, mediante jornadas de fumigación espacial con el organofosforado Malathion.

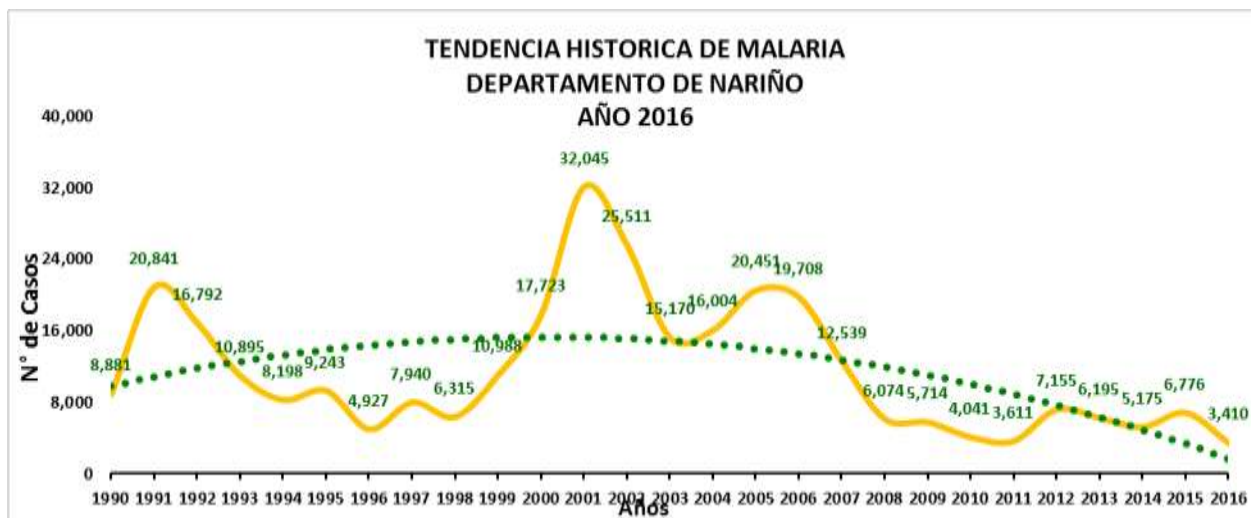
Se continúa con la implementación y fortalecimiento de la estrategia COMBI dirigida al

cambio conductual mediante acciones de comunicación y movilización social para mejorar el conocimiento de la población general sobre la presencia de Malaria y Dengue-Chikungunya-Zika y otras ETV, enfatizando en la necesidad del diagnóstico precoz y tratamiento; de ha adelantado jornadas de compilación y validación de material educomunicacional, con el objetivo de unificarlo en términos universales para las poblaciones de Nariño y cordón fronterizo colombo-ecuatoriano.

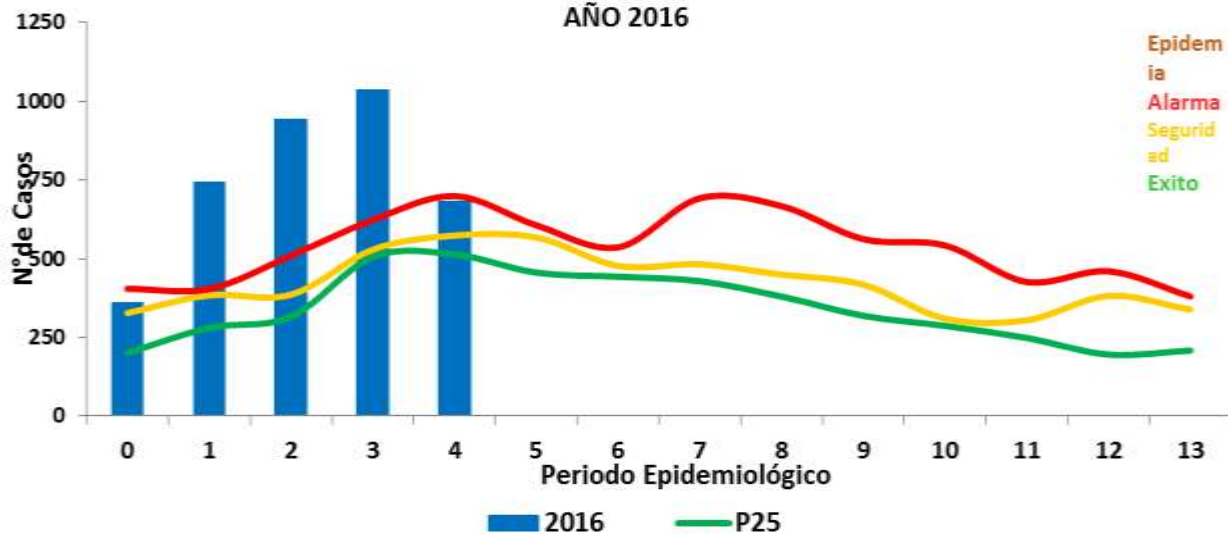
Se participó en la reunión binacional para dar cumplimiento al compromiso binacional, adquirido en el Cuarto Gabinete Binacional el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador que tuvo lugar en Cali el 15 de diciembre de 2015, relativo a "Formular el Plan Operativo Bienal 2016-2017 del Plan Quinquenal de Salud para la Zona de Frontera Ecuador-Colombia 2015-2019, a fin de asegurar los recursos necesarios para su ejecución".

El compromiso que ha mostrado la nueva administración del IDSN, para el cumplimiento de las acciones regulares y contingenciales del Programa ETV, se ven reflejadas en los datos estadísticos que se presentan a continuación, donde vemos un descenso de los casos de malaria, fruto de las intervenciones operativas para el control de ésta enfermedad, llevadas a cabo en las localidades priorizadas por aportar el mayor número de casos y donde se están presentando brotes de malaria o paludismo.

Malaria:



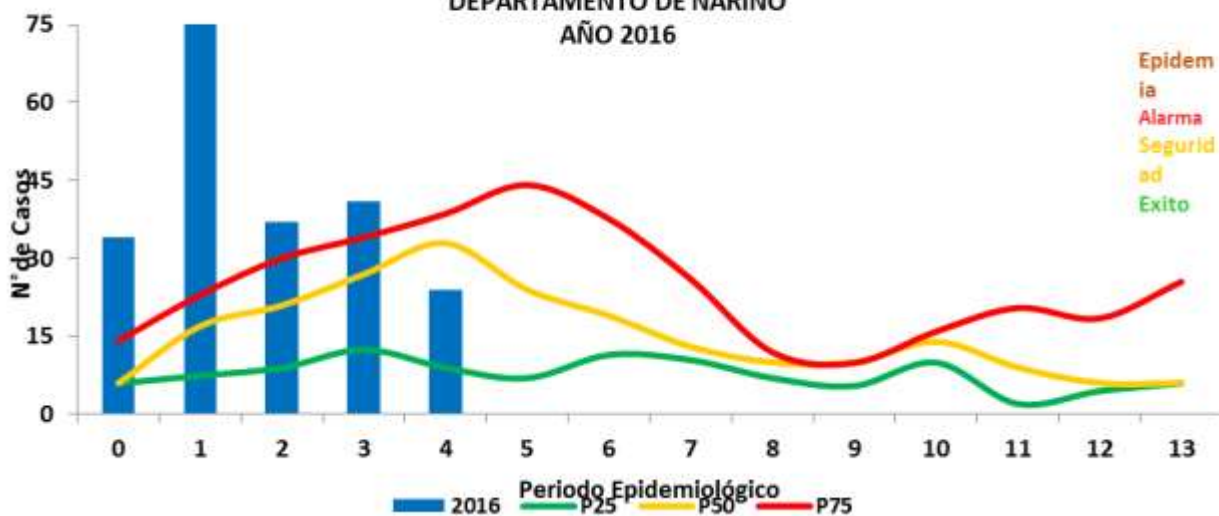
CANAL ENDEMICO DE MALARIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
AÑO 2016

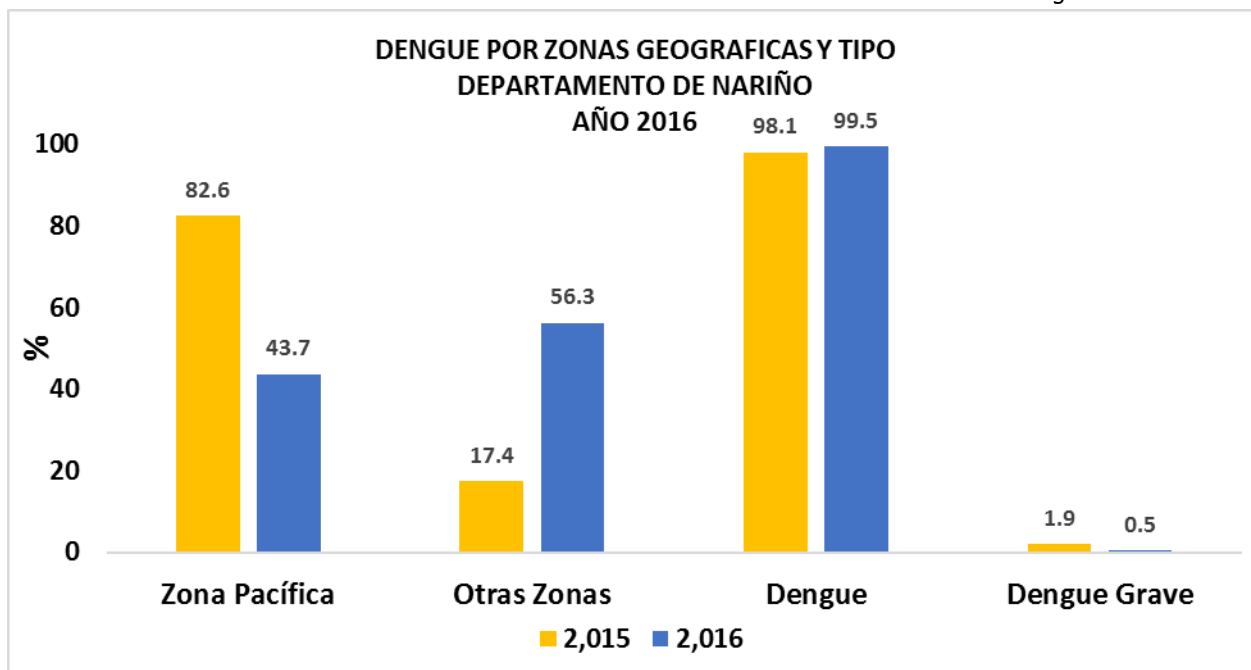


Fuente: Sivigila IDSN – Oficina de Epidemiología

Dengue:

CANAL ENDEMICO DE DENGUE
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
AÑO 2016

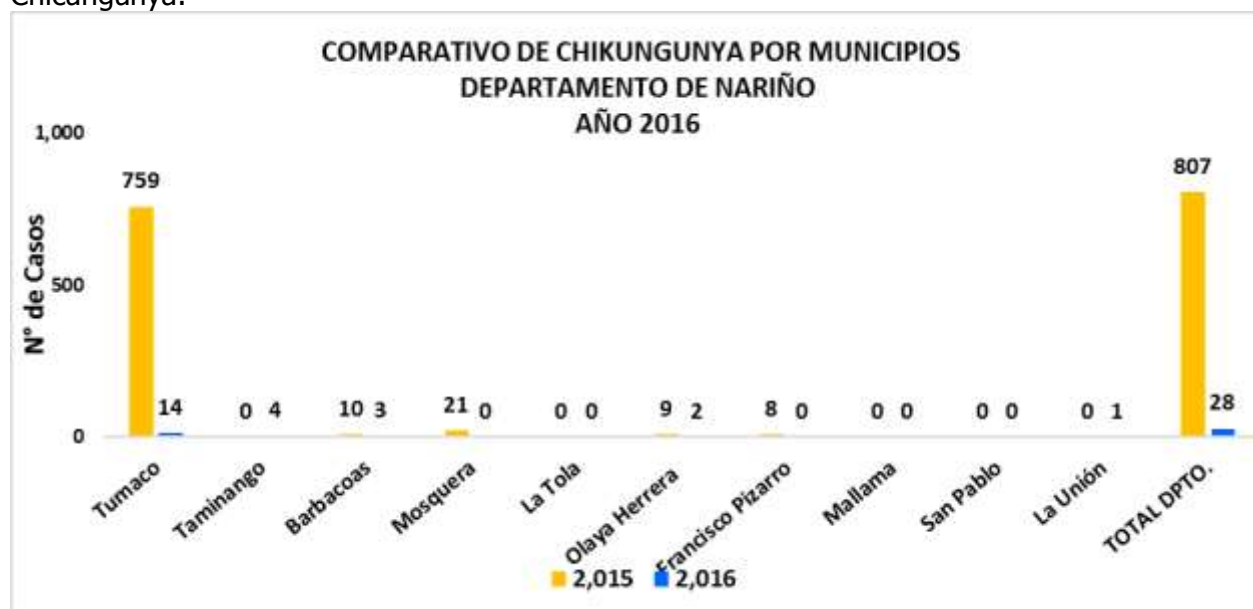




Fuente: Sivigila IDSN – Oficina de Epidemiología

Respecto a la transmisión de Dengue, durante los primeros meses del año se presentó un incremento de casos, principalmente en los municipios de Tumaco y Taminango, donde se realizaron las intervenciones de control y se ha logrado una disminución considerable de los casos.

Chicungunya:



Fuente: Sivigila IDSN – Oficina de Epidemiología

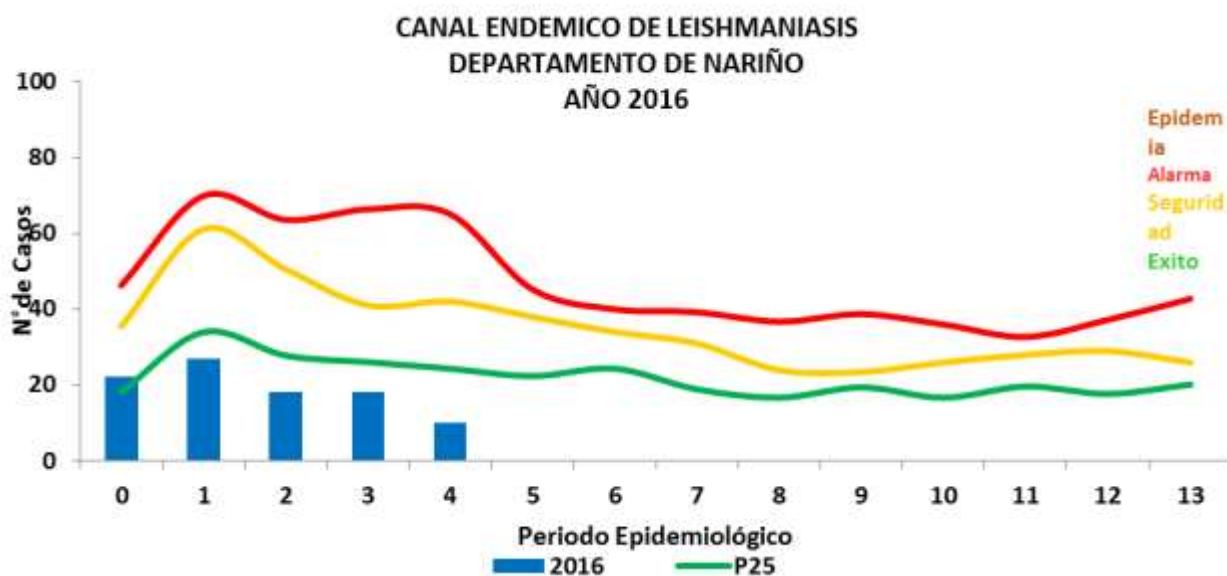
Zika:



Fuente: Sivigila IDSN – Oficina de Epidemiología

La fiebre Chicungunya fue controlada eficazmente en el departamento, los casos que se reportan actualmente son esporádicos, con un comportamiento endémico que representa lo esperado, como enfermedad endémica de la región; la enfermedad Zika está siendo controlada, con las acciones mencionadas anteriormente, luego se espera que su notificación también corresponda a la normalidad como enfermedad endémica.

Leishmaniasis:



Fuente: Sivigila IDSN – Oficina de Epidemiología

La Leishmaniasis presenta una notificación que está dentro del canal endémico por debajo de lo esperado, en la franja del éxito, sin embargo, debido al incremento del conflicto social y de las



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 171 de 181

actividades económicas como los cultivos ilícitos y la minería ilegal, es probable que se presente un incremento de la transmisión.

6.6.3.2 Recomendaciones

Para alcanzar las metas de las ETV, planteadas en el Plan de acción 2016 y en los años siguientes, es necesario continuar con el apoyo de la administración, para hacer la abogacía con los diferentes sectores y lograr una adecuada interinstitucionalidad e intersectorialidad.

6.6.3.2 Retos

Alcanzar las metas planteadas en el Plan de Acción para la ETV, especialmente las que apuntan a la reducción en un 80% la mortalidad por Malaria en todas las entidades territoriales, de manera progresiva y sostenida; alcanzar la eliminación de la malaria urbana en Tumaco, así como la reducción o mantenimiento de la letalidad por dengue grave a <2%, departamento a 2011.

6.7 DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

6.7.1 Planes de mejora

Se lleva a cabo el levantamiento de la línea de base en cuanto a existencia y actualización de los planes hospitalarios de emergencia y de respuesta del sector salud en los municipios del departamento de Nariño

6.7.2 Recomendaciones

Se recomienda a todas la Direcciones locales de Salud, así como a los Gerentes de ESES, IPS de la red pública y privada proceder a la actualización de sus planes hospitalarios de emergencias y de sus planes de respuesta del sector salud en sus localidades.

6.8 DIMENSION DE SALUD Y AMBITO LABORAL

6.8.2 Recomendaciones

Aplicar un modelo sistematizado de asistencia técnica a actores, para incrementar la asistencia y garantizar la aplicación técnica en los municipios.

6.8.3 Retos

Incremento en reporte de accidente de trabajo en el sector informal en el departamento
Acompañamiento a los actores de la subregión Sanquianga, Pacífico Sur y pie de monte costero para aplicación de la normatividad vigente y aplicación de la política pública.

Inicio de aplicación de Proyecto de capacitación a médicos de IPS del departamento en tipificación de Accidente de Trabajo y enfermedad Laboral a través de medios virtual como producto de articulación intersectorial del SSST.

6. 9 GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

6.9.1 SALUD INFANTIL: PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENTES

6.9.1.1 Planes de mejora

Elaboración de planes de mejoramientos después de realizar Coves Departamentales por muerte Infantiles y seguimiento a los mismos.

6.9.1.2 Recomendaciones

Realizar procesos de sensibilización sobre la Implementación de la Estrategia de Geohelmitiasis donde las NBI son Superiores al 75%

Apoyo en la formulación del Plan de Acción de Geohelmitiasis a los 64 municipios.

Interrelación con otros programas como en campañas de vacunación, programas sociales de entrega de subsidios u otros beneficios, celebraciones especiales como el Día del Niño, Programas de Control Prenatal, Crecimiento y Desarrollo para el desarrollo de las campañas de Geohelmitiasis

Gestión ante el MSPS la donación de Antiparasitarios para el desarrollo de campañas desparasitación.

Fortalecer la implementación del AIEPI COMUNITARIO, Unidades Comunitarias de UROC-UIARAC en los 64 municipios.

Fortalecimiento en los programas de Salud Infantil.

6.9.1.3 Retos

- Lograr que las políticas públicas sectoriales e intersectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de los niños niñas y adolescentes se implementen en los territorios en coordinación y alineación con el sector privado la cooperación y la comunidad.
- Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población.
- Garantizar que el sector salud provea una atención humanizada, de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, y que propenda por la disminución de brechas de inequidad en el país.

6.9.2 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

6.9.2.3 Retos

Implementación en la política pública de los temas de salud con el objeto de que se establezca una articulación entre las acciones a desarrollar con base en el Plan Decenal de Salud Pública.

6.9.3 SALUD Y GÉNERO

6.9.3.2 Recomendaciones

- Construcción de rutas diferenciales para la atención en salud de población LGBTI, contando con la participación de los grupos organizados y profesionales del sector salud que realizan atención a los mismos.
- Generar incidencia en la política pública para que el componente género se contemple en la agenda de los entes territoriales y se asignen recursos específicos.

6.9.3.3 Retos

Indicador:

- Número de municipios priorizados con planes estratégicos Elaborados e implementados para atención diferencial con enfoque de género en sector salud. (20 municipios).

Principales Retos:

- Contar con una línea de base sobre salud y género en el Departamento y los municipios priorizados.
- Contar con indicadores que se aproximen a la problemática de salud desde una perspectiva de género.
- Elaborar estudio sobre barreras de acceso a servicios desde la perspectiva de género.
- Establecer líneas de acción de mejora de servicios desde la perspectiva de género.

6.9.4 SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS

6.9.4.2 Recomendaciones

- Realizar procesos de sensibilización sobre la importancia de la inclusión de acciones para los grupos étnicos encaminadas a la atención en salud con enfoque diferencial.
- Gestionar procesos formativos con pertinencia étnica para el personal en salud.
- Apoyar la formulación de los modelos de salud de los pueblos indígenas.
- Fortalecer la participación de los grupos étnicos en los diferentes comités presentes en los municipios.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 174 de 181

- Desarrollar procesos que permitan el fortalecimiento de la medicina tradicional y la visibilización de los grupos étnicos.
- Desarrollar procesos que permitan la articulación de la medicina occidental y tradicional.

6.9.4.3 Retos

- Inclusión de los grupos étnicos en los Planes de Desarrollo departamental y municipales y en los planes de salud territoriales.
- Caracterización de los grupos étnicos en los municipios priorizados
- Planes estratégicos para atención diferencial en grupos étnicos.

6.9.5 DISCAPACIDAD

6.9.5.3 Retos

- Implementación en la política pública de los temas de salud con el objeto de que se establezca una articulación entre las acciones a desarrollar con base en el Plan Decenal de Salud Pública.

6.9.6 VÍCTIMAS DEL CONFLICTO

6.9.6.2 Recomendaciones

- Brindar planes de asistencia técnica de manera presencial a grupos de funcionarios del nivel territorial.
- Capacitar a los entes territoriales en el componente de gestión diferencial de poblaciones vulnerables de manera integral.

6.9.6.3 Retos

Indicador:

- Número de Municipios priorizados implementado el programa Papsivi (24 en el 2016)

Principales Retos:

- Implementar el Protocolo de atención integral en los 64 municipios.
- Desarrollar de la Estrategia de Cuidado al Cuidador con sus componentes de atención psicosocial, seguimiento de caso y capacitación a pares.
- Articular el Programa Papsivi con los programas del orden Departamental y oferta del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas.

6.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD

6.10.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 175 de 181

6.10.1.2 Recomendaciones

- Las direcciones Municipales de Salud de los 64 municipios del departamento deben mejorar los indicadores de reporte de información y oportunidad al SIVIGILA.
- Las direcciones Municipales de Salud de los 64 municipios del departamento deben mejorar sus indicadores de ingreso de información al aplicativo RUA-F-ND, registro de Estadísticas Vitales, Nacimientos y Defunciones
- Las direcciones Municipales de Salud de los 64 municipios del departamento deben contar con recurso humano suficiente, permanente e idóneo que permita garantizar la vigilancia de la salud pública a nivel municipal.

6.10.1.3 Retos

La oficina de epidemiología del Instituto Departamental de Salud de Nariño enmarca sus acciones dentro del componente de Vigilancia de la Salud Pública (SP) y obedece al cumplimiento de la normatividad vigente especialmente la relacionada con la ley 9 de 1979, ley 489 de 1998, ley 715 de 2001, decreto 3518 de 2006 la ley 1122 y decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta al Plan de Nacional de Salud Pública en Colombia.

Entre el 1 de enero y el 23 de mayo de 2016 la oficina de epidemiología ha ejecutado su plan operativo mediante cuatro componentes que le permiten el cumplimiento de la normatividad de referencia, en general la oficina de epidemiología realizó las siguientes actividades.

- ✓ Ha mantenido la vigilancia de más de 100 (cien) Eventos de Notificación Obligatoria Semanal (ENOS) en los 64 municipios del departamento a través de las Unidades Notificadoras Municipales
- ✓ Mantuvo hasta el 16 de enero de 2016 la vigilancia epidemiológica intensificada de "Lesiones por Pólvora"
- ✓ Ha interactuado con las dimensiones prioritarias del IDSN para la gestión del plan decenal de salud pública
- ✓ Mantiene el reporte diario al CNE sobre la ocurrencia de Eventos de Importancia Internacional.
- ✓ Ha mantenido la asistencia técnica para el correcto funcionamiento de la Red Departamental de Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de brotes y epidemias.
- ✓ Actualiza permanentemente los indicadores de Vigilancia y de Salud Pública
- ✓ Lidera la reunión mensual del COVE institucional, para el análisis de eventos en salud
- ✓ Publica permanentemente a través de la página web del IDSN información epidemiológica y demográfica de interés en salud pública
- ✓ Mantiene el funcionamiento del programa de Estadísticas Vitales a través del aplicativo RUA-F-ND y la permanente asistencia técnica a las direcciones locales de salud, ESEs e IPSs.
- ✓ Participa en el desarrollo de las actividades concernientes al cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y los proyectos de cooperación binacional fronterizo
- ✓ Participó activamente en el desarrollo de la construcción del Plan Territorial de Salud
- ✓ Participa en la ejecución del plan para la prevención y control del Zika
- ✓ Realizó el taller conjunto con INS sobre SIVIGILA
- ✓ Realiza el taller departamental sobre Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica 2016



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 176 de 181

- ✓ Ha coordinado una encuesta de evaluación de coberturas
- ✓ Participo en el plan de sincronización del SUICHT VOPT-VOPb (Polio trivalente a polio bivalente)
- ✓ Ha participado en los proyectos de cooperación binacional fronteriza
- ✓ Lidera la actualización del ASIS Departamental 2015
- ✓ La oficina de epidemiología entre el 1 de enero y el 23 de mayo de 2016 ha ejecutado su Plan Operativo Anual de acuerdo a la planeación programada, con recursos del Sistema General de Participaciones.

6.10.2 MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (MIAS) BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)

6.10.2.2 Recomendaciones:

- Cliente interno: Generar espacios de participación activa de todas las dependencias para la implementación de estrategias, que permitan mejorar la gestión integral de las acciones.

6.10.2.3 Retos

- Implementar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud en municipios priorizados del Departamento de Nariño.
- Sensibilizar a todos los actores involucrados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud en municipios priorizados del Departamento de Nariño, para la adopción y puesta en marcha del modelo.

6.10.3 COMUNICACIONES EN SALUD

6.10.3.1 Planes de mejora

La oficina de comunicaciones se articula con planeación para apoyar en las acciones necesarias para los informes de gestión con miras a mantener informada a la ciudadanía. Así mismo se ha dispuesto en el sitio web un espacio para actualizar lo correspondiente al plan anticorrupción.

6.10.3.2 Recomendaciones

Permanente contacto y capacitación con los medios de comunicación en las ruedas de prensa realizadas hasta ahora.

6.10.3.3 Retos

Implementación del plan de medios e impresos, implementación de campañas de bien público acordes con las exigencias de las dimensiones, fortalecimiento de la comunicación interna, articulación interinstitucional para fortalecer la comunicación externa y posicionamiento del IDSN.

6.10.4 LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

6.10.4.1 Planes de mejora

En el marco de la Resolución 1619 de 2015 por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en sus ejes estratégicos de Vigilancia epidemiológica y control sanitario y de Gestión de Calidad, el INVIMA realizó la visita en el mes de mayo al Laboratorio de Salud Pública de Nariño para realizar la implementación de esta normatividad mediante la aplicación de un “Instrumento de estándares de calidad en salud para los Laboratorios de Salud Pública y Distrito capital”, mediante el cual se evaluó al LSP en seis ítems, cada uno con sus respectivos estándares, en los aspectos como organización y gestión, talento humano, infraestructura y dotación, Referencia y Contra referencia, Bioseguridad y manejo de residuos, procesos prioritarios.

En esta visita se recibe reconocimiento por parte del INVIMA, debido a la implementación de estos estándares de calidad en el LSP, mediante la norma ISO/IEC 17025 como uno de los pocos laboratorios que está en esa calificación y se informa que por parte de la Dirección del IDSN se debe continuar el apoyo para alcanzar la acreditación del LSP bajo esta norma y con el fortalecimiento del Talento Humano del LSP, para que tengan continuidad los procesos. Además se dejan algunos numerales que deben mejorarse para lograr el 100% de cumplimiento.

6.10.4.2 Recomendaciones

Es importante seguir contando con el apoyo de la Alta Dirección del IDSN para que se logre la aprobación de aspectos administrativos que hacen falta para realizar la solicitud de visita del organismo acreditador en Colombia – ONAC, así como también el fortalecimiento del Talento Humano del LSP y la consecución de recursos para adquisición de reactivos, insumos y equipos, para que tengan continuidad los procesos del LSP y se pueda desplegar la acreditación a todas las áreas del LSP.

Es importante aclarar que el Fortalecimiento del Talento Humano del LSP no solo lograría fortalecer el proceso de acreditación, sino también la implementación de la Resolución 1619 de 2015 que delega a los LSP la verificación de los estándares de calidad a su Red Departamental de Laboratorios.

6.10.4.3 Retos

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública, en su dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, en su meta 8, y dando cumplimiento al Decreto 2323 de 2006, se busca fortalecer la Red Departamental de Laboratorios de la siguiente manera:

- Fortalecer el Laboratorio de Referencia Departamental mediante la acreditación del Laboratorio en sus análisis fisicoquímicos y microbiológicos de análisis de aguas para consumo humano.
- Brindar asistencia técnica a los laboratorios de la red en las técnicas analíticas para la vigilancia de eventos de interés en salud pública.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 178 de 181

- Aplicando IVC y la Resolución 1619 de 2015 para mejorar las capacidades diagnósticas de la Red de laboratorios.
- Consolidar el proyecto del “Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del departamento de Nariño para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, el control sanitario, la gestión de la calidad y la investigación frente a los determinantes de la salud de la costa pacífica nariñense”.
- Ampliar la cobertura de la vigilancia mediante el análisis básico de medicamentos y sustancias toxicológicas.

6.10.5 PLAN TERRITORIAL DE SALUD

6.10.5.2 Recomendaciones

El trabajo interdisciplinario con los líderes de dimensión juega un papel importante en el desarrollo y construcción de los procesos para la formulación del Plan Territorial de Salud, el cual permitió trabajar la construcción conjunta de los conocimientos, habilidades y destrezas para la planificación en los entes territoriales.

Los alcaldes como representantes de cada municipio deben empoderarse del desarrollo de los procesos acorde a la normatividad que implican la planeación en salud y brindar acompañamiento y apoyo a las direcciones locales de salud lo cual facilita a los responsables de los procesos de planeación integral en salud para obtener mayores y mejores resultados en los productos que beneficiaran a toda la población.

Cabe resaltar el compromiso de algunos directores locales de salud de los municipios en el desarrollo de los procesos de formulación Plan territorial de salud.

Solicitar mayor asistencia técnica al Ministerio de salud y protección social para el desarrollo de los procesos, solicitar el envío de las herramientas tecnológicas desarrolladas en Excel, plataforma Web, e insumos necesarios con anticipación ya que estas deben ser socializadas y trabajadas con los municipios del Departamento.

Los resultados generados en el desarrollo de la primera fase en el cual se prepara las condiciones de la institución es una fuente fundamental para el desarrollo de las siguientes etapas ya que la identificación de las necesidades reales del ente territorial permitirá un buen desarrollo de la formulación del PTS y gestión operativa para la planeación integral en salud.

Tener en cuenta que el Plan Decenal de salud Pública se considera la base para el funcionamiento del sector por que define una propuesta estratégica y operativa que se incluye en el Plan de Desarrollo en el territorio, para orientarse al desarrollo social y económico y alinear las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, con el fin de alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 179 de 181

6.10.5.3 Retos

- Realizada la asistencia técnica en los procesos de planificación en salud a los 64 municipios.
- Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud Municipal
- Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud EAPB
- Formulado, implementado y con seguimiento del Plan de intervenciones Colectivas -PIC-.
- Aumentado la integración y validación de los aplicativos con suficiencia, calidad y seguridad de información para el reporte al SISPRO.

6.10.6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

6.10.6.1 Planes de Mejora

Se propone presentar Planes de mejoramiento para la creación de la Oficina, Secretaria o Subdirección de TICs al interior de la Entidad, este aspecto está basado en el Decreto 415 de 2016, mediante el cual se hace necesario fortalecer y estructurar una Oficina que se ocupe del Desarrollo de Proyectos tecnológicos y que asesore a la Administración en temas TICs.

Producto del Análisis de Riesgos se hace necesario presentar a la Administración de la Entidad un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI – los nuevos retos de la Administración tecnológica nos exige estar preparados en temas de Seguridad Digital, Big Data, Apps, Web, etc.

6.10.6.2. Recomendaciones.

La Oficina de Sistemas de Información hace recomendaciones para que se de cumplimiento a entrega oportuna de información a los diferentes Entes de control, como retroalimentación se espera el informe del Ministerio de Salud y Protección Social respecto al seguimiento de las actividades de protección específica y detección temprana del año 2015 y otras temáticas desarrolladas y priorizadas por el Ministerio de Salud, esto nos permitirá realizar el análisis del Departamento, de las diferentes EAPB y Municipios que nos conducen posteriormente a realizar acciones necesarias en procura de mejorar la fuente de información, calidad del dato y en general mejorar los resultados de estos indicadores.

Se debe fortalecer y capacitar al personal de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TICs para enfrentar los nuevos retos tecnológicos apoyados en Sistemas de Información sólidos al servicio del usuario.

6.10.6.3 Retos

Consolidar una estructura organizacional de Sistemas de Información o de TICs, sólida y robusta tecnológicamente al servicio de la Entidad; esto es: Se espera alcanzar resultados de metas de cumplimiento de información óptimos, con el recurso humano adecuado y formado y capacitado para las nuevas tecnologías.



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 180 de 181

Lograr consolidar un Sistema Integral de Información en Salud Departamental en el cual su objetivo sea consolidar la información de usuarios del sector salud, esta información se deberá utilizar para la prestación integral de servicios de salud en cualquier punto geográfico y/o a través de la modalidad de Telemedicina cuando el paciente esté geográficamente disperso.

6.10.7 CONTROL DE MEDICAMENTOS

6.10.7.2 Recomendaciones

- Garantizar el capital humano, físico, tecnológico y financiero para el funcionamiento del modelo de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo.
- Fortalecer el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en el Departamento

6.10.7.3 Retos

- Establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados, en un 80% para aquellos de alto riesgo, y en un 40% para los de bajo riesgo, según censo departamental 2015.
- Generar información y evidencia suficiente para la toma de decisiones en salud.
- Implementación del modelo de inspección vigilancia y control con enfoque de riesgo en los 63 municipios del departamento de Nariño.
- Ejecutar las acciones de IVC bajo el enfoque de riesgo, aplicando los nuevos instrumentos y optimizando tiempos.
- Tener actualizado el 100% de establecimientos del censo de competencia del departamento
- Tener vigilados y controlados el 100% los establecimientos competencia del departamento
- Desarrollar proyectos de investigación en uso racional de medicamentos
- Implementación del consultorio de Atención Farmacéutica en todos los servicios farmacéuticos de mediana y alta complejidad.
- Desarrollar una estrategia de concientización en uso racional de Metilfenidato, tanto para el profesional médico, como para los padres de familia, por el riesgo que implica a la población infantil en un futuro.

Mantenida la doble certificación institucional bajo la norma ISO 9001 y NTC GP1000

6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD

- Implementar un efectivo mecanismo de seguimiento a la inversión pública en Salud por medio de un aplicativo de desarrollo interno para la Gestión de Proyectos.
- Fortalecer su estructura administrativa para verificar la contratación y seguimiento a la inversión.
- Consolidar una estructura organizacional de Sistemas de Información o de TICs, sólida y robusta tecnológicamente al servicio de la Entidad; esto es: Se espera alcanzar



INFORME DE GESTIÓN – PRIMER SEMESTRE 2016

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 181 de 181

resultados de metas de cumplimiento de información óptimos, con el recurso humano adecuado y formado y capacitado para las nuevas tecnologías.

- Lograr consolidar un Sistema Integral de Información en Salud Departamental en el cual su objetivo sea consolidar la información de usuarios del sector salud, esta información se deberá utilizar para la prestación integral de servicios de salud en cualquier punto geográfico y/o a través de la modalidad de Telemedicina cuando el paciente esté geográficamente disperso.
- Cumplir con los requisitos de las normas técnicas bajo las cuales se encuentra certificada la entidad, en el proceso de renovación de la certificación mediante auditoria interna a todos los procesos institucionales