**PLAN DE DESARROLLO 2012 - 2015 "NARIÑO MEJOR"**

**PLAN DE ACCION VIGENCIA 2013**

**EJE** **NARIÑO SOLIDARIO INCLUYENTE Y GESTOR DE CAPACIDADES PARA EL BUEN VIVIR**

**PROGRAMA:** **SALUD**

**OBJETIVO:** Contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de las y los nariñenses, bajo los principios de intersectorialidad y complementariedad.

| SUBPROGRAMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METAS DE RESULTADO | | | | | | | | | METAS DE PRODUCTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL Y FUENTES DE FINANCIACION 2013 | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA DE BASE NACIONAL 2011 | LINEA DE BASE DPTAL 2011 | META 2012- 2015 | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMADA 2013 | META EJECUTADA 2013 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA BASE DPTAL 2011 | METAS 2012-2015 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMAD 2013 | META EJECUTADA 2013 | % CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES Y/0 PROYECTOS EJECUTADOS EN EL 2013 | TOTAL PRPGRAMADO 2013 | TOTAL EJECUTADO 2013 | P RECURSOS PROPIOS | E. RECURSOS PROPIOS | P. S.G.P. | E S.G.P. | P. SISTEMA GENERAL DE REGALIAS | E. SISTEMA GENERAL DE REGALIAS | P. RECURSOS DE LA NACION | E RECURSOS DE LA NACION | P. COFINANCIACION | E. COFINANCIACION | P. OTROS RECURSOS | E. OTROS RECURSOS | |
| ASEGURAMIENTO EN SALUD | Garantizar el aseguramiento en salud | Incrementada la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS | % de la población afiliada al SGSSS | 92,50% | 85,85% | 96% | 88% | 92% | | Todas | Garantizada la cofinanciación Departamental para el aseguramiento en salud | % de asignación de recursos de cofinanciación | 92% | 96% | Todas | 100% | 100% | | | Asignaciòn y giro de recursos para cofinanciacion Regimen Subsidiado a los entes territoriales municipales.<br>Seguimiento a fluji de recursos | 17,505 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 17,505 | | Instituto Departamental de Salud |
| | | Fortalecida la Inspección, Vigilancia y Control del Aseguramiento (RS, RC, Especiales) en articulación con la Comisión Regional de Moralización | % de Instituciones objeto IVC en aseguramiento evaluadas | Sin Dato | | 100% | 90% | 94% | | | Fortalecida la vigilancia sobre el Flujo de Recursos del Régimen Subsidiado | % de verificación de circularización de cartera | SD | 100% | Todas | 100% | 100% | | | Conformación del equipo que apoye el proceso de IV al aseguramiento en el departamento<br>Realizar en un 70% acciones de monitoreo y segumiento a la red prestadora de servicios de las EPS y al flujo de recursos del aseguramiento en los entes territoriales y EPS, Estableciendo los planes de mejora pertinentes.<br>Seguimiento a la Auditoria del regimen subsidiado, acorde con los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Fortalecida la vigilancia en el Cumplimiento en acciones de Promoción y Prevención | % de Aseguradoras vigiladas en el cumplimiento de las actividades de P y P programadas | SD | 100% | Todas | 60% | 100% | | | Realizar en un 70% acciones de monitoreo y seguimiento a las acciones de P y P a las EPS Habilitadas en el Departamento de Nariño.<br>Informe,analisis y retroalimentación de la evaluacion de acciones a EPS y comunidad | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Implementada la vigilancia sobre el Sistema de Gestión del Riesgo del aseguramiento en las aseguradoras que operan en el Departamento de Nariño | Nivel de implementación del Sistema de Gestión del Riesgo en las Aseguradoras | SD | 50% | Todas | 30% | 30% | | | Revisar, analixzar y evaluar el sistema de gestión del riesgo de los EPS -S-C en el departamento de Nariño<br>Realizar en un 70% acciones de monitoreo y seguimiento en gestiòn del riesgo a las aseguradoras, estableciendo los planes de mejora pertinentes.<br>Informe,analisis y retroalimentación de la evaluacion del modelo de gestión de riesgo a EPS y comunidad | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD | Mejorar la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS | Garantizada la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización con enfoque diferencial y preferente | % de prestadores de servicios de salud cumpliendo con los estándares de habilitación | ND | 70% | 90% | 75% | 80% | | Todas | Incrementado el acceso a los servicios de salud de la población pobre no afiliada, en situación de desplazamiento y/o población especial | % de autorizaciones de servicios de salud de manera oportuna | 79% | 96% | Todas con énfasis en 11, 2, 1, 3 | 100% | 100% | | | Contratatación de recurso humano suficiente para el desarrollo de actividades de la OAU<br>Actualizacion y mantenimiento del software de la OAU<br>Fortalecimiento de la capacidad tecnica del Talento Humano de atencion al usuario<br>Seguimiento y evaluación mensual de los indicadores del SIMU | 92,969 | | 4,493 | | 65,882 | | 7,140 | | 0 | | 0 | | 15,454 | | Instituto Departamental de Salud |
| | | | | | | | | | | | | % de recursos distribuidos | 100% | 100% | Todas con énfasis en 11, 2, 1, 3 | 100% | 100% | | | Revisar y realizar la distribucion metodologica a la red de prestadores publica y privada en razon del presupuesto asignado y la noRmatividad vigente<br>Realizar el proceso de contratación de la prestación de servicios de salud con la red publica y privada para garantizar de manera oportuna y suficiente, la oferta en salud.<br>Realizar oportuna y eficazmente el procedimiento de auditoria a facturacion presentada por la red Publica y Privada contratada.<br>Seguimiento a flujo de recursos para mejorar eficiencia | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Fortalecida la medición de la satisfacción en los servicios de salud de la población objeto | N° de IPS acreditadas | 2 | 3 | 2 | 2 (0 nuevas) | 3 (1 nueva) | | | Talleres REGIONALES para el fortalecimiento del SOGC y PAMEC<br>Apoyo a los procesos de referenciación para las IPS del departamento | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % de satisfacción de los usuarios | 40% | 80% | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 4 | 83% | 83% | | | Encuestas de satisfacciòn al usuario<br>Seguimiento a las PQR del sistema y se retroalimentcion trimestal a los usuarios | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación y modelos de atención | 100% | 100% | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 4 | 60% | 60% | | | Contratacion de 9 profesionales (2 médico, 2 enfermera, odontologo,bacteriologa, arquitecto,ingeniero biomedico, abogado, ) profesionales universitarios para apoyar el desarrollo de 250 visitas de verificacion a prestadores<br>Realizar visitas de vigilancia y control a prestadores de servicios de salud que presentan irregularidad en la prestacion de servicios.<br>Mantenidos los procesos de VC para asegurar la calidad y seguridad de la atencion | | | | | | | | | | | | | | |

| SUBPROGRAMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METAS DE RESULTADO | | | | | | | | | METAS DE PRODUCTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL Y FUENTES DE FINANCIACION 2013 | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA DE BASE NACIONAL 2011 | LINEA DE BASE DPTAL 2011 | META 2012- 2015 | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMADA 2013 | META EJECUTADA 2013 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA BASE DPTAL 2011 | METAS 2012-2015 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMAD 2013 | META EJECUTADA 2013 | % CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES Y/0 PROYECTOS EJECUTADOS EN EL 2013 | TOTAL PRPGRAMADO 2013 | TOTAL EJECUTADO 2013 | P RECURSOS PROPIOS | E. RECURSOS PROPIOS | P. S.G.P. | E. S.G.P. | P. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | E. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | P. RECURSOS DE LA NACIÓN | E RECURSOS DE LA NACIÓN | P. COFINANCIACION | E. COFINANCIACION | P. OTROS RECURSOS | E. OTROS RECURSOS | |
| PROMOCION SOCIAL | Fortalecer la participación e inclusión social de grupos de población especialmente protegidos e incrementar su acceso a los servicios de salud | Apoyadas las poblaciones indígenas, afros, en situación de desplazamiento y de discapacidad y población carcelaria para mayor conocimiento y acceso a las rutas de atención | % de los grupos especialmente protegidos constitucionalmente con conocimiento y acceso a las rutas de atención | | 60% | 80% | 70% | 70% | | Todas | Fortalecida la Vigilancia, Evaluación y Rendición de cuentas de la gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado | % de Gerentes de las ESE evaluados | Sin Dato | 100% | Todas | 60% | 80% | | | Monitorear la capacidad tecnico administrativa, financiera y operativa a los prestadores que conforman la red publica para garantizar su sostenibilidad - Resgo Financiero<br>Validar y reportar informacion trimestral, semestral y anual a traves de la pagina web SIHO al Ministerio de Salud y Protección Social. Estableciendo el seguimiento y asistencia tecnica pertinente.<br>Inspeccion y vigilancia a la apropiación y ejecución de recursos destinados al mantenimiento hospitalario al 100% de IPS Públicas que destinan el 5% del total del presupuesto y privadas que contratan más del 30% con el estado en el departamento.<br>Recepcion , revision y analisis de actos administrativos como resultado de la evaluación de los Planes Gerenciales ESE. Resl. 710 de 2012 | 339 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 339 | | Instituto Departamental 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 | N° de proyectos gestionados y/o cofinanciados | | Al menos 10 proyectos | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9,11, 12 | 12 | 12<br>(0 nuevos M.C.) | | | Visitas de verificacion catastro fisico hospitalario primer nivel<br>Supervision de proyectos de infraestructura en salud.<br>Seguimiento a la ejecucion de proyectos fondo de adaptacion al cambio climatico<br>Capacitacion y asistencia tecnica en formulacion de proyectos<br>Visitas de seguimiento para la verificacion y evaluacion de proyectos<br>Apoyo supervicion de convenios de dotacion de equipos, formulacion y evaluacion de proyectos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Fortalecida la asistencia técnica, la estrategia Información, Educación y Comunicación, y las visitas de Inspección Vigilancia y Control en municipios priorizados con Población en situación de desplazamiento, diferenciando municipios expulsores y receptores | N° de municipios priorizados con PSD con asistencia técnica, implementación de la estrategia IEC, y con visitas de IVC | 51 | 58 | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 4, 12 | 59 | 59 | | | Fortalecida la respuesta local en la Atención Integral Humanitaria a la PSD -Atención y Reparación Integral a Victimas del conflicto armado(Ley 1448 del 2011)mediante la elaboracion del Plan de Asistencia Tecnica y visitas de IVC<br>Mejorada la capacitación de los actores Locales de Salud mediante el desarrollo del plan de asistencia Técnica y de visitas de IVC a 20 Municipios Priorizados<br>Definidos los protocolos de atención psicosocial para victimas de la violencia de conformidad con propuesta contratada por el MSYPS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Ejecutados proyectos de promoción, prevención y detección temprana de diferentes discapacidades | % de proyectos implementados | 70% | 90% | Todas con énfasis en 2, 3, 5, 10, 12 | 72% | 80% | | | Elaboración del Plan de Asistencia Técnica y visitas de IVC,<br>Realizacion de la política publica de discapacidad y inclusion social<br>Realizado en el 50% de los municipios IVC<br>Apoyado en 70 % el Comité Departamental de Discapacidad<br>Fortalecido el banco de ayudas técnicas del IDSN para hacer entrega al 100% de los municipios<br>Creación de rutas de atención a la población con discapacidad<br>Divulgación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad<br>fortalecido el registro de Localizacion y Caracterizacion de la Poblacion con discapacidad en el 100% de los municipios<br>Asistencia técnica al 100% de los municipios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Fortalecida la asistencia técnica, la estrategia Información Educación y Comunicación, y las visitas de Inspección Vigilancia y Control en municipios con entidades carcelarias, con enfoque de género | N° de municipios priorizados con PSD con asistencia técnica, implementación de la estrategia IEC, y con visitas de IVC | ND | 8 | Todas | 2 | 4<br>(2 nuevos) | | | Conformación del equipo de promoción social para actuar en todo el departamento<br>Asistencia técnica al 100% de los municipios con PSD y desplazamiento masivos<br>Vigilancia y control a eventos de salud publica y atencion en salud a población carcelaria | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Mejorados los procesos de Información, Educación y Comunicación para la implementación de sistemas de salud propios de los grupos étnicos | % de implementación de sistemas de salud propios | 30% | 60% | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 4, 5, 10, 12 | 25 | 40% | | | Fortalecer la respuesta institucional del orden departamental en la lineas de asuntos Etnicos.<br>lograda en 70% la articulacion interinstitucional e intersectorial para generar una respuesta coordinada para la atencion a Grupos Etnicos.<br>Fortalecer la formulación de modelos de atención en salud para los grupos etnicos mediante la realizacion de actividades que permitan conocer y articular procesos a partir de la cosmovision, costumbres, tradiciones y medicina propia.<br>Fortalecer la Movilizacion social en Grupos Etnicos a traves del diseño y elaboracion de material educativo. | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SUBPROGRAMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METAS DE RESULTADO | | | | | | | | | METAS DE PRODUCTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL Y FUENTES DE FINANCIACION 2013 | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA DE BASE NACIONAL 2011 | LINEA DE BASE DPTAL 2011 | META 2012- 2015 | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMADA 2013 | META EJECUTADA 2013 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA BASE DPTAL 2011 | METAS 2012-2015 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMAD 2013 | META EJECUTADA 2013 | % CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES Y/0 PROYECTOS EJECUTADOS EN EL 2013 | TOTAL PRPGRAMADO 2013 | TOTAL EJECUTADO 2013 | P RECURSOS PROPIOS | E. RECURSOS PROPIOS | P. S.G.P. | E. S.G.P. | P. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | E. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | P. RECURSOS DE LA NACION | E RECURSOS DE LA NACION | P. COFINANCIACION | E. COFINANCIACION | P. OTROS RECURSOS | E. OTROS RECURSOS | |
| GESTION DEL RIESGO EN SALUD | Apoyar la identificación, mitigación y superación de las emergencias y desastres en salud de origen natural o antrópico | Mejorada la capacidad de respuesta de las entidades del sector salud de las 13 subregiones en materia de gestión del riesgo frente a emergencias y desastres | N° de Municipios con Planes de Respuesta del Sector Salud formulados y revisados | | 14 | 50 (36 nuevos) | 22 (8 nuevos) | 30 (8 nuevos) | | Todas | Garantizada la coordinación intersectorial del sistema de referencia y contra referencia para la respuesta del sector salud en todos los casos de emergencias y desastres, fruto de la asistencia técnica a DLS, IPS y ESEs, en fortalecimiento de planes hospitalarios de emergencias y planes de respuesta del sector salud. | % de DLS, IPS y ESE con asistencia técnica en formulación de planes de respuesta | 22% | 80% | Todas | 50% | 50% | | | Seguimiento y apoyo en la operación del sistema de referencia y contra referencia de las entidades responsables de pago incluido el departamento<br>Capacitación de las IPS y DLSS de municipios priorizados en temas de misión medica<br>Coordinación de la respuesta a través de CRUE en casos de emergencia y desastre<br>Articulacion de planes Hospitalarios de emergencias y Planes de respuesta del sector salud para eventos especifico: Actualizacion Plan de contingencia Galeras, Levantamiento de Plan Contigencia evento Tsunami, plan de contigencia volcan Cumbal, Plan de contignecia eventos Salud publica | 53 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 53 | | Instituto Departamental de Salud |
| | | Reducida la tasa de mortalidad en menores de 1 año | Tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1.000 nacidos vivos | 20.13 (F: Conpes 140) | 40,56 | 36,4 | 25.36 | 38.5 | | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 4 | Reducida la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA en menores de 5 años | Tasa de mortalidad por EDA x 100.000 menores de 5 años | 3,66 | 2,66 | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 10 | 0.6 | 3 | | | Reuniones trimestrales de Interrelación con las dependecias del IDSN como Salud Sexual y Reproductiva,Comunicación y Movilización Social, Gestion Ambiental (entornos salubables), Seguridad Alimentaria, Etnias Promoción Social, Discapacidad, VSP, Laboratorio de Referencia<br>Atención integral a los niños de cero a cinco años bajo la estrategia de cero a Siempre<br>Fortalecimiento de la implementación de salas EDA y ERA en ESE municipales y a nivel comunitario UROCS y GUAIRAS. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Reducida la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda IRA en menores de 5 años | Tasa de mortalidad por IRA x 100.000 menores de 5 años | 13,43 | 9,85 | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 10 | 9.8 | 12 | | | Reuniones trimestrales de Interrelación con las dependecias del IDSN como Salud Sexual y Reproductiva,Comunicación y Movilización Social, Gestion Ambiental (entornos salubables), Seguridad Alimentaria, Etnias Promoción Social, Discapacidad, VSP, Laboratorio de Referencia<br>Atención integral a los niños de cero a cinco años bajo la estrategia de cero a Siempre<br>Fortalecimiento de la implementación de salas EDA y ERA en ESE municipales y a nivel comunitario UROCS y GUAIRAS. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Aumentadas las coberturas de vacunación en los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, (coberturas éticas) | % de coberturas de vacunación | BCG: 68 DPT: 68.23 | 95 | Todas con énfasis en 1, 3, 4, 9, 11 | BCG DANE;61 NV;99 PENTA DANE;63 NV :99 | 85% | | | Disponibilidad de biologicos en el departamento para los 64 municipios.<br>Complementariedad y concurrencia a municipios con equipos e insumos y recurso humano<br>Asistencia tecniva e IVC enn sistema de información, red de frio, Vigilancia, recurso humano a prestadoras del servicio de vacunación y seguimiento a DLS y EPS en el cumplimiento de las normas del PAI. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Reducido el porcentaje de desnutrición global en menores de 5 años | % de desnutrición global en menores de 5 años | 10 | 8 | Todas con énfasis en 3, 5, 6, 9 | 6 | 9% | | | Monitoreo y siguimiento a los planes de SAN municipales para articular acciones intersectoriales<br>Capacitar en guias alimentarias a todos los grupos poblacionales por subregionales<br>Realizar propuesta intersectorial de intevención a grupos PRIMERA INFANCIA priorizados en municipios criticos conjuntamente con Educacion y CPS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Reducida la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer | % de bajo peso al nacer | 8,7 | 8 | Todas con énfasis en 5, 8, 10, 12 | 8.8 | 8.5% | | | Fortalecimiento en la implementación de Madre Canguro<br>Interrelación con diferentes dependencias del IDSN como SSR, Salud Mental, Gestión Ambiental, IEC, participación Social.<br>Vigilancia al Seguimiento de recien nacidos con bajo peso al nacer hasta el año de edad | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Reducida la tasa de incidencia de Sífilis Congénita | Tasa de incidencia de Sifilis Congénita x 1.000 nacidos vivos | 3,38 | 2 | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 9 | 0.2 | 3 | | | Consolidar y analizar información del subsistema de la Estrategia para la Reducción de la transmisión Perinatl de VIH y la Sífilis Congénita<br>Realización de unidades de seguimiento y análisis de eventos de sifilis gestacional, congénita, VIH binomio madre hijo, hepatitis B, madre-hijo, coinfección VIH-TB, metas de cumplimiento de actividades de SSR con las EAPB | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Reducida la razón de mortalidad materna | Razón de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos | 72.88 (F: Conpes 140) | 112,51 | 72,88 | 69.5 | 92.71 | | Todas con énfasis en 2, 3, 5, 7, 12 | Incrementado el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales | % de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales | 77,2 | 83.8 | Todas | 79.6 | 80% | | | Articulación con prestación de servicios para garantizar acceso oportuno a CPN<br>Seguimiento a guias de manejo de atención prenatal y sus complicaciones | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Mantenida la letalidad materna sobre el total de casos de morbilidad materna extrema | Tasa de letalidad materna (número de muertes maternas / MME x 100) | 0,8- 8,23 | 0,8- 8,23 | Todas con énfasis en 2, 5, 10 | 13 | 0,8- 8,23 | | | Capacitación sobre la estrategia de vigilancia<br>Seguimiento semanal a la notificación<br>Apoyo de Asociación de Ginecología de Nariño para capacitación, seguimiento y evaluación | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Talleres realizados en el marco del desarrollo del Proyecto Fondo Mundial Ronda 9 en VIH<br>Consolidar y analizar información del subsistema de la Estrategia para la Reducción de la transmisión Perinatl de VIH y la Sífilis Congénita | | | | | | | | | | | | | | | |

| SUBPROGRAMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METAS DE RESULTADO | | | | | | | | | METAS DE PRODUCTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL Y FUENTES DE FINANCIACION 2013 | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA DE BASE NACIONAL 2011 | LINEA DE BASE DPTAL 2011 | META 2012- 2015 | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMADA 2013 | META EJECUTADA 2013 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA BASE DPTAL 2011 | METAS 2012-2015 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMAD 2013 | META EJECUTADA 2013 | % CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES Y/0 PROYECTOS EJECUTADOS EN EL 2013 | TOTAL PRPGRAMADO 2013 | TOTAL EJECUTADO 2013 | P RECURSOS PROPIOS | E. RECURSOS PROPIOS | P. S.G.P. | E. S.G.P. | P. SISTEMA GENERAL DE REGALIAS | E. SISTEMA GENERAL DE REGALIAS | P. RECURSOS DE LA NACION | E RECURSOS DE LA NACION | P. COFINANCIACION | E. COFINANCIACION | P. OTROS RECURSOS | E. OTROS RECURSOS | |
| SALUD PUBLICA | Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población | Mantenida la prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad | Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años | 0,57 (F:Conpes 140) | 0,091 | 0,091 | 0.091 | 0.091 | | Todas con énfasis en 2 3, 8, 10 | Reducida la transmisión vertical (madre - hijo) de VIH/SIDA | % de transmisión vertical de VIH/SIDA | 9.09 | 0 | Todas | 0 | 0% | | | Realización de unidades de seguimiento y análisis de eventos de sifilis gestacional, congénita, VIH binomio madre hijo, hepatitis B, madre-hijo, coinfección VIH-TB, metas de cumplimiento de actividades de SSR con las EAPB<br>Participación en el diligenciamiento de información requerida por UNGASS - Observatorio nacional de Gestión en VIH.<br>Participación en el desarrollo de actividades orientadas al Control de la Coinfección VIH-TB<br>Cordinacion con mobilizacion social y cominicaciones para la realización de cuñas radiales (4), Spots de televisión, plegables en ITS/VIH/SIDA con enfoque etnocultural por subregiones<br>Realizacion de actividades correspondientes a la Secretaria Tecnica del Comité Departamental de Prevencion de ITS/VIH/SIDA | 8,204 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 8,204 | | Instituto Departamental de Salud |
| | | Reducido el Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo | % de gestantes adolescentes (menores de 20 años) | | 21,8 | 15 | 24.9 | 18.4 | | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 9, 12 | Reducida la tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años | Tasa de Fecundidad Global en mujeres de 15 a 49 años (número de hijos por mujer) | 2,69 | 2.35 | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 9, 12 | 2.65 | 2.5 | | | Coordinación y articulación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial en la línea de maternidad segura<br>Capacitación y asistencia técnica en la normatividad en control prenatal, atención de parto, recién nacido, planificación familiar, emergencia obstétrica a los actores del SGSSS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Reducida la mortalidad por malaria | N° de casos de mortalidad por malaria | 53 casos | 1 caso | 0 casos | 1 caso | 0 casos | | Todas con énfasis en 1, 2, 3 ,7, 9 | Reducida la incidencia de malaria | Tasa de incidencia de malaria (índice parasitario anual) x 1000 habitantes | 9,4 | 6.36 | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 7, 9 | 9.7 | 8.5 | | | Garantizar el recurso humano suficiente contratado y capacitado para garantizar el funcionamiento del programa de prevención de enfermedades trasmitidas por vectores en le departamento de Nariño<br>Redimensionar los procesos de Planeación y administración del Programa ETV en función del riesgo presente en el Departamento de Nariño, según tipo de enfermedad y población expuesta con base en Realizar trabajo social comunitario y aplicación de la estrategia EGI<br>Inicio de Estudios epidemiológicos para conocer el comportamiento entomologico de la malaria en Nariño, para evaluar especies vectores, comportamiento vectorial y resistencia a los insecticidas (Proyectos de gestión del conocimiento)<br>Implementación de acciones de comunicación social para mejorar el conocimiento de la población general sobre la presencia de malaria y dengue, los servicios disponibles para su diagnóstico, tratamiento y los mecanismos definidos para su correcta utilización.<br>Acompañamiento y seguimiento a la Estrategia de Comunicación y Movilización Social, articulada con Estrategia APS en la comuna 5de la Cabecera municipal de Tumaco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Mantenida la curación de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva | % de casos de tuberculosis pulmonar con curación | 75.5 | 87.8 | 87.8 | 89.7 | 87.8 | | Todas con énfasis en 1, 2, 3, 4, 8 | Garantizado el tratamiento DOTS | Tasa de curación de casos de TBC pulmonar con basiloscopia positiva | 87,8 | 87,8 | Todas con énfasis en 2, 10 | 89.7 | 8.7 | | | Desarrollar acciones de Abogacia, Comunicación y movilización social en Tuberculosis para la promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel dirigidas a municipios de mayor riesgo epidemiológico y comunidad Indígena Awa en tuberculosis y lepra.<br>Realizar reuniones de Articulación Intersectorial grupo de estudio de TB de Nariño.<br>Garantizar el acceso oportuno a los medicamentos e insumos críticos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Reducida la Tasa de Suicidios a 4,0 x 100.000 habitantes | Tasa de Suicidios * 100.000 habitantes | 4.03 | 4,82 | 3,82 | 4,82 | 3.82 | | Todas con énfasis en 5, 7, 9,10,11 | Mantenida la proporción de municipios con vigilancia a la ejecución del Modelo Departamental de Atención Primaria en Salud Mental | N° de municipios con vigilancia | 64 | 64 | Todas con énfasis en 5, 7, 9, 10, 11 | 64 | 64 | | | Asistencia técnica, seguimiento, vigilancia, a los actores involucrados en Salud Mental, en el componente de patologia mental, trastorno mental y Salud Mental<br>Formulación plan de reducción al consumo de spa y Fortalecer el comité de prevención al consumo de SPA<br>Apoyar iniciativas municipales en la implementación de ejes de la Política Nacional de reducción al consumo de SPA<br>Capacitar y actualizar los actores involucrados en la prioridad de Salud Mental, en estrategias, normatividad vigente, etc<br>Realizar seguimeinto estricto a los eventos de violencia autoinflinguida maltrato y abuso sexual para evaluar intervenciones precoces | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Reducida la proporción de sobrepeso en adultos de 18 a 64 años | % de adultos de 18 a 64 años con sobrepeso | 36,6 | 34,5 | Todas con énfasis en 5, 6, 7, 13 | 36,6 | 36 | | | Material y diferentes estrategias de IEC entregadas para su difusion al 100% de los municipios<br>Gestion para la implementacion Implementación de la metodología para el desarrollo de las universidades promotoras de la salud en coordinación con las Secretarías de Salud<br>Fortalecer el cumplimiento de las actividades de consejería grupal e individual por parte de las EPS e IPS Acuerdo 29-2011 (CRES) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Asistencia tecnica y seguimiento sobre la elaboración e implementacion de los planes de HEVS en articulacion con secretaria de deportes en los 64 municipios del departamento | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SUBPROGRAMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METAS DE RESULTADO | | | | | | | | | METAS DE PRODUCTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL Y FUENTES DE FINANCIACION 2013 | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA DE BASE NACIONAL 2011 | LINEA DE BASE DPTAL 2011 | META 2012- 2015 | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMADA 2013 | META EJECUTADA 2013 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA BASE DPTAL 2011 | METAS 2012-2015 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMAD 2013 | META EJECUTADA 2013 | % CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES Y/0 PROYECTOS EJECUTADOS EN EL 2013 | TOTAL PRPGRAMADO 2013 | TOTAL EJECUTADO 2013 | P RECURSOS PROPIOS | E. RECURSOS PROPIOS | P. S.G.P. | E. S.G.P. | P. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | E. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | P. RECURSOS DE LA NACIÓN | E RECURSOS DE LA NACIÓN | P. COFINANCIACION | E. COFINANCIACION | P. OTROS RECURSOS | E. OTROS RECURSOS | |
| | | Disminuida la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad en menores de 40 años | Prevalencia (%) de hipertensión arterial, diabetes y obesidad en menores de 40 años | HTA: 8.8 DM: 3.2 OBES: 32.3 (18 a 54 años) | HTA: 4,21 DM: 0.57 OBES: 0,25 (Cálculos sobre población de 15 a 69 años) | HTA: 4,1 DM: 0.51 OBES: 0.2 (Proyecciones sobre población de 16 a 69 años) | HTA: 4,21 DM: 0.57 OBES: 0,25 (Cálculos sobre población de 15 a 69 años) | HTA: 4,1 DM: 0.51 OBES: 0.2 (Proyecciones sobre población de 16 a 69 años) | | Todas con énfasis en 5, 6, 7, 13 | Aumentada la prevalencia de actividad física en adultos de 18 a 64 años | Prevalencia (%) de actividad física en adultos de 18 a 64 años | 66.1 | Mantener por encima del 70% | Todas con énfasis en 5, 6, 7, 13 | 66.1 | 70 | | | Concurrir en el desarrollo de actividades encaminadas a fortalecer los planes de HEVS en municipios priorizados del Departamento de nariño en sus tres lineas : actividad fisica , reduccion del consumo de tabao y alimentacion saludable, | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Aumentada la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años | Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillo en población menor de 18 años | 14,7 | 15,7 | Todas | 14,7 | 15 | | | Asistencia tecnica y seguimiento a la difusion de los efectos nocivos del cigarrillo y la importancia del reporte del cumplimiento de la ley 1335 /2009 (hoja de ruta) en el nivel municipal en los 64 municipios del Departamento<br>Estrategias de Informacion , Educacion y Movilizaicon social para la promocion de Ambientes libre de Humo : no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco, no existe lugares seguros de exposición libre de humo, | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Implementado el modelo de prevención de enfermedades crónicas | N° de municipios con modelo implementado | 0 | 64 | Todas | 15 | 64 | | | Fortalecer mediante asistencia tecnica al personal de salud de los 64 municipios del Depto y de la prioridad sobre el manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles<br>Fortalecer mediante asistencia tecnica y seguimiento la implementacion de la base de datos y aplicativo en los programas de ECNT en 13 municipios del departamento<br>Implementacion del aplicativo para deteccion de sobrepeso del MPS.<br>Inspeción Vigilancia y Control a 64 municipios del Departamento de Nariño.<br>Inspeción Vigilancia y Control a EPS del Departamento de Nariño. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Mantenida la proporción de municipios con inspección vigilancia y control en salud ambiental | N° de municipios con vigilancia | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | | Todas | Aumentada la cobertura de la vigilancia de calidad de agua en municipios categoría 4,5 y 6 | % de cobertura de vigilancia de la calidad del agua en municipios 4,5 y 6 | 99.5 | 100 | Todas | 95 | 99.5% | | | Ejecutadas las acciones de IV por parte de las autoridades sanitarias departamentales y locales.<br>Seguimiento y ananlsis de calidad de agua en municipios para informar y retroalimentar<br>Desconcentrar acciones para la costa pacífica | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Fortalecida la vigilancia y control sobre alimentos, licores, medicamentos y sustancias potencialmente toxicas con equipos departamentales en zona de fronteras en coordinación y con más presencia del INVIMA | % de cobertura de vigilancia de la calidad de alimentos, medicamentos, sustancias potencialmente toxicas en municipios de frontera | ND | 100 | Todas | 94 | 100% | | | Realizando acciones permanentes de IVC y asistencia técnica en los programas de Salud Ambiental y Reglamento sanitario Intenacional 2005 (Res: 4954 del 2011) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Fortalecida la estrategia entornos saludables para mejorar calidad de vida | N° de municipios con conformación de Comités de Entornos Saludables | 35 | 64 | Todas con énfasis en 1,2,3,4 | 59 (24 nuevos) | 59 | | | Desarrollando espacios para la implementación de la politica de Salud Ambiental en el Departamento | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Construido, ejecutado y evaluado el modelo de gestión subregional como propuesta de articulación intersectorial y generación de conocimiento para mejorar intervenciones | Modelo de gestión implementado | Sin Dato | Sin Dato | 13 Subregiones | 13 | 13 | | Todas | Estudio de carga de enfermedad para generar intervenciones costo-efectivas | Estudio carga enfermedad | ND | 1 | Todas | 0 | 1 | | | Realizar y fortalecer la Investigación en salud para brindar evidencia técnica para la toma de decisiones<br>Implementación modelo subregional de la salud pública | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Apoyo a investigaciones relevantes según prioridades regionales Ca gástrico, Ca de cérvix, anomalías congénitas, paraparesia espástica con apoyo de la Academia y el Instituto Nacional de salud | Investigaciones realizadas | ND | Al menos 3 | Todas | 1 | 2 (1 nueva) | | | Implementadas estrategias institucionales tendientes a incrementar coberturas útiles del programa de detección temprana del cáncer de cérvix promoviendo los actores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la citología y el tratamiento adecuado de los caso, además del fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a los eventos de muerte de mujeres por cáncer de cérvix en los 64 municipios del departamento. | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGOS PROFESIONALES | Identificar y mitigar los riesgos laborales de los trabajadores informales, mediante la articulación intersectorial, inspección, vigilancia y control de accidentes del trabajo | Mejoradas las condiciones de salud laboral en la población trabajadora del sector informal | N° de municipios con panoramas de riesgos intervenidos | ND | 48 | 64 | 48 (0 nuevos) | 56 (8 nuevos) | | Todas con énfasis en 3, 7, 11, 13 | Realizada la caracterización de las condiciones de salud y laboral en actividades ocupacionales de mayor vulnerabilidad con énfasis en minería | N° de municipios con caracterización realizada | 48 | 64 | Todas con énfasis en 3, 7, 11, 13 | 48 (0 nuevos) | 56 (8 nuevos) | | | Identificación de las condiciones de salud mediante la realización de exámenes médicos ocupacionales<br>Identificación de los factores de riesgo laborales de actividades económicas informales<br>Mitigación de riesgos a través de acciones de promoción y prevención implementando la estrategia de entornos saludables en los espacios laborales sector minero | 334 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 334 | | Instituto Departamental de Salud |
| | | | | | | | | | | | Fortalecidos los Comité Seccional de Salud Ocupacional, Consejo Departamental de Política Social y Comité de Erradicación de Trabajo Infantil | N° de municipios con comités locales de salud ocupacional activos | *44 | *64 | Todas | 50 (6 nuevos) | 52 (2 nuevos) | | | Seguimiento a la operativización de los comites intersectoriales municipales<br>Liderazgo de las acciones intersectoriales desde el Comité Seccional de Salud Ocupacional | | | | | | | | | | | | | | | |

| SUBPROGRAMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METAS DE RESULTADO | | | | | | | | | METAS DE PRODUCTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL Y FUENTES DE FINANCIACION 2013 | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA DE BASE NACIONAL 2011 | LINEA DE BASE DPTAL 2011 | META 2012- 2015 | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMADA 2013 | META EJECUTADA 2013 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO | NOMBRE DEL INDICADOR | LINEA BASE DPTAL 2011 | METAS 2012-2015 | ENFASIS SUBREGIONAL DE LA META | META EJECUTADA 2012 | META PROGRAMAD 2013 | META EJECUTADA 2013 | % CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES Y/0 PROYECTOS EJECUTADOS EN EL 2013 | TOTAL PRPGRAMADO 2013 | TOTAL EJECUTADO 2013 | P RECURSOS PROPIOS | E. RECURSOS PROPIOS | P. S.G.P. | E. S.G.P. | P. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | E. SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS | P. RECURSOS DE LA NACIÓN | E RECURSOS DE LA NACION | P. COFINANCIACION | E. COFINANCIACION | P. OTROS RECURSOS | E. OTROS RECURSOS | |
| | | | | | | | | | | | [illegible] | | | | | | | | | Participación de las acciones intersectoriales desde el Comité de erradicación del Trabajo Infantil | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales | Mejorada la estructura administrativa, técnica y operativa del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN para el cumplimiento de sus competencias misionales | % de estructura admnistrativa, técnica y operativa del IDSN funcionando de acuerdo con el SGC implementada | ND | Sin Dato | 100% | 85% | 100% | | Todas | Mantenida la certificación de calidad bajo las normas Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001 y NTC GP 1000, e implementadas la normas ISO IEC 17025 y ISO 15189 en el laboratorio de salud pública para su acreditación | Sistemas certificados | Certificado el IDSN hasta diciembre 2013 | Sistema certificado Enero 2014 hasta 2018 | Todas | 89 | 100% | | | Talento humano suficiente y con las competencias requeridas | 7,052 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 7,052 | | Instituto Departamental de Salud |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100% del talento humano contribuye al sostenimiento del SGC | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ciclo de auditorias internas de calidad y auditoria de seguimeinto al SGC 2013 cerrados. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Auditoria de renovacion a la certificacion por el ente certificador externo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Adquisicion de software de informacion para el seguimeinto y mantenimiento del SGC | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Mejorada la infraestructura tecnológica para la administración eficiente del sistema integrado de información institucional | % de infraestructura tecnológica mejorada | 60% | 80% | Todas | 62% | 70% | | | Estudio de la situación Departamental de Sistemas de Informacion en Salud en el Departamento de Nariño | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Resultado de la evaluación de alternativas de solución al Sistema Integrado de Información en Salud del Departamento | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Levantamiento del Procesos de Sistemas de Informacion en Salud y su interacción con las Nuevas Tecnologías, en el contexto Departamental y Nacional | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Contratación de Empresa o Personal para Desarrollo del Sistemas Integral de Información en Salud | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Desarrollo Fase 1 Pre-Inversión Sistema Integral de Información en Salud Departamental | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Presentación de pruebas, verificación e implantación de Software | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Contratación de Personal para soporte y mantenimiento de aplicaciones Web que generan consultas de Información en Salud: : Desarrollo Web, Pagina Web, SISVAN, Salud Mental, Cronicas, Salud Sexual y Reproductiva, VacunacionIAMI-AIEPI, Salud Oral, Discapacidad, PQRs, Riesgos Profesionales, SISA, CRUE, RIPS, Desplazados, Estadisticas e Informacion | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Mejorada la infraestructura física del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN y las distintas sedes | % de infraestructura física mejorada | 4 proyectos de infraestructura del IDSN | 5 proyectos de infraestructura del IDSN | 10, 2 | 1 | 2 (1 nuevo) | | | Estudios de prefactibilidad y factibidad de contruccion y/o restructuracion de infraestructura IDSN | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Proyecto de reubicacion de la sede principal del IDSN | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Mantenimiento de la planta fisica del Laboratorio de salud publica barrio el calvario | | | | | | | | | | | | | | | |