

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



Gobernación
de **Nariño**

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2017



INFORME DE GESTIÓN

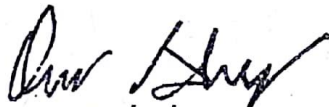
CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 122

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2017

Elaboró:	Revisó y aprobó:
BIBIANA MENA CRIOLLO Subdirectora de Salud Pública	 OMAR ANDRÉS ÁLVAREZ MEJÍA Director del IDSN
MARCELA PINZON SOLARTE Subdirector de Calidad Aseguramiento.	
JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
OMAR MORENO JARAMILLO Jefe Oficina Asesora de Planeación	
CONSUELO SANTISTEBAN RUIZ Jefe Oficina Jurídica	
OMAR CORDOBA SALAS Jefe Control Interno	



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.



TABLA DE CONTENIDO

1. PRESUPUESTO	4
1.1 Ejecución Presupuestal	4
1.2 Estados financieros	10
1.3 Plan de adquisiciones IDSN	14
2. CUMPLIMIENTO DE METAS	14
2.1 Plan de acción	14
2.2 Programas y proyectos en ejecución.....	14
3. GESTIÓN	16
3.1 Informe de gestión	16
3.1.1 Gestión misional y de gobierno	16
3.1.2 Gestión del riesgo institucional, racionalización de tramites, rendición de cuentas y gestión documental	17
3.1.3 Gestión del Talento Humano	20
3.1.4 Eficiencia administrativa	20
4. CONTRATACIÓN	20
4.1 Procesos contractuales	20
5. IMPACTOS DE LA GESTIÓN	23
6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD	122

1. PRESUPUESTO

1.1 Ejecución presupuestal

El presente informe contiene información detallada del comportamiento de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos del IDSN respecto a las metas de recaudo programadas y el cumplimiento de las obligaciones que se han generado con cargo a dichas fuentes hasta el mes de DICIEMBRE de 2017 comparado con el mismo periodo de la vigencia 2016.

1.1.1 Presupuesto de ingresos

EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS CON CORTE A DICIEMBRE COMPARATIVO 2016 - 2017 (Miles \$)

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	TOTAL PRESUPUESTO 2017	RECAUDOS ACUMULADOS DICIEMBRE 2017	% Ejec. Dic. 2017	TOTAL PRESUPUESTO 2016	RECAUDOS ACUMULADOS DIC. 2016	%Variac. Año anterior Ppto	%Variac. Año anterior Recaudo
Sistema general de participaciones – Salud	38,619,273	38,619,273	100.0	32,621,290	32,621,290	18.4	18.4
Ingresos Corrientes	62,677,415	71,277,303	113.7	53,049,775	55,720,083	18.1	27.9
Otro Recursos de Capital	43,395,747	43,443,327	100.1	47,819,431	48,290,826	-9.3	-10.0
Recursos del Balance - Ley 819	29,088,101	29,088,101	100.0	17,550,463	17,550,463	65.7	65.7
TOTAL PPTO IDSN	173,780,535	182,428,003	105.0	151,040,960	154,182,662	15.1	18.3

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Diciembre 2016 y 2017

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

En el consolidado general se evidencia para la vigencia 2017 una ejecución por recaudo de ingresos del 105%, es decir, un recaudo de \$182.428 millones respecto al valor programado de \$173.780 millones, lo que implica un mayor recaudo de \$8.648 millones y se evidencia un incremento del 18.3% respecto al recaudo alcanzado en la vigencia 2016, el cual fue de \$154.182 millones.

El componente de ingresos referido al Sistema General de Participaciones - **SGP** incrementa su apropiación en 18.4% respecto al 2016, esto por cuanto, el MSPS efectuó un incremento en el valor distribuido de esta fuente y 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, y su recaudo también se incrementa en 18.4%, pasando de \$32.621 millones recaudados en 2016 a \$38.619 millones recaudados en 2017; por su parte, los **ingresos corrientes** diferentes al SGP se proyectaron con un

incremento del 18.1% y el recaudo se incrementó en 27.9% pasando de \$55.720 millones recaudados en 2016 a \$71.277 millones logrados en el 2017 y su principal componente está representado en las rentas cedidas, como se detallará más adelante.

Los recursos de capital diferentes a la reserva presupuestal, se estimaron con una disminución del 9.3% respecto al año anterior y su recaudo también disminuye en un 10% pasando de \$47.819 millones del 2016 a \$43.443 millones recaudados en el 2017, lo cual denota una disminución importante en la disponibilidad de recursos por esta fuente; los recursos constituidos como reservar presupuestal presentan un incremento del 65.7% respecto al valor constituido en el periodo anterior, teniendo en cuenta que estos recursos amparan obligaciones adquiridas en la vigencia anterior - 2016 y que aún se encuentran pendientes de pago para la vigencia 2017.

En términos generales los ingresos proyectados crecen en un 15.1% respecto a la vigencia 2016, explicado principalmente por el ajuste en la asignación de recursos de los ingresos corrientes, teniendo en cuenta las transferencias nacionales (SGP), el cual mostró un buen comportamiento de ejecución al final de la vigencia, esperando que esta tendencia se mantenga de modo positivo, de igual manera se tiene en cuenta el impacto favorable que ocasionó la aplicación de la nueva ley referente al cambio normativo del componente de licores y cigarrillos el cual tuvo un mejor desempeño en el recaudo de estas rentas, sin embargo, el IDSN opta por un manejo prudente de estas fuentes, dado que dependen de la dinámica del consumo de dichos productos y afectados también por fenómenos como el contrabando y la fidelidad de los contribuyentes en el pago de estos impuestos. Los recursos de capital por su parte, presentan una disminución con respecto a los generado para la vigencia 2016, teniendo en cuenta que gran parte de estos recursos corresponden a los saldos de recursos que no alcanzaron a ser comprometidos en la vigencia anterior por cuanto fueron transferidos al final de la vigencia, sin embargo, mantienen la destinación específica principalmente para financiar la prestación de los servicios de salud y la cofinanciación del régimen subsidiado de los municipios.

El principal componente al interior de los ingresos corrientes está relacionado con las **rentas cedidas** que corresponden a las transferencias realizadas principalmente por el nivel central de la gobernación y el pago de los impuestos al consumo por parte de los contribuyentes por concepto de la venta de licores, cerveza y juego de loterías y que en cumplimiento de la ley 715 de 2001, 643 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y demás normatividad específica, se ejecutan en el gasto en las proporciones porcentuales en ellas establecidas.

Detalle	MES	TOTAL RENTAS CEDIDAS (Miles\$)		
		Proyección 2017	Recaudo mes 2017	Recaudo mes 2016
ENERO	1	5,612,347	5,278,365	3,443,721
FEBRERO	2	1,138,729	1,879,112	1,410,884
MARZO	3	923,863	1,252,782	1,144,248
ABRIL	4	1,389,271	2,186,223	2,513,296

Detalle	MES	TOTAL RENTAS CEDIDAS (Miles\$)		
		Proyección 2017	Recaudo mes 2017	Recaudo mes 2016
MAYO	5	1,577,818	2,214,077	1,563,420
JUNIO	6	1,854,057	2,305,463	3,630,986
JULIO	7	1,186,760	3,015,826	1,213,644
AGOSTO	8	2,094,873	1,720,167	2,577,979
SEPTIEMBRE	9	2,366,764	2,436,328	2,278,258
OCTUBRE	10	2,883,961	3,594,671	1,880,804
NOVIEMBRE	11	2,974,676	4,602,153	5,788,220
DICIEMBRE	12	2,271,653	6,507,183	2,973,732
Total a Diciembre		26,274,771	36,992,350	30,419,191
VARIACION SEGÚN AÑO ANTERIOR		6,573,160		
% de variación recaudo año anterior		21.6		

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Diciembre 2016 y 2017

Es así como, comparando las dos vigencia 2016 y 2017, las rentas cedidas se incrementan significativamente pasando de \$30.419 millones recaudados en el 2016 a \$36.992 millones recaudados en el 2017, esto en razón a las negociaciones de venta de licores realizada por la Gobernación de Nariño en el último trimestre, lo cual representa un incremento del 21.6%; es así como el comportamiento de ejecución en el recaudo a partir del mes de enero de la vigencia 2017 muestra una tendencia positiva de mayor recaudo respecto al periodo anterior, permitiendo de esta manera alcanzar las metas propuestas en la financiación de la prestación de servicios de salud y la cofinanciación del esfuerzo propio departamental para régimen subsidiado.

Para el caso específico de la renta por concepto de **IVA licores**, tal como se muestra en la siguiente tabla, es la más significativa dentro de este componente, tanto, por la proporción dentro del total de la fuente, así como, en el incremento del recaudo registrado a partir del mes de enero de 2017, que muestra una ejecución en el periodo analizado un crecimiento del 38.9% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, explicado principalmente en el nuevo proceso de negociación de la venta y comercialización de licores que realizó la administración departamental en el último trimestre de 2017. Con dicha fuente se financia los gastos de funcionamiento (25%), la prestación de los servicios de salud (25%) y la cofinanciación del régimen subsidiado (50%), en cumplimiento a la distribución establecida en la ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y demás normatividad que regula el uso específico de estos recursos.

Detalle	MES	IVA LICORES (Miles \$)		
		Proyección 2017	Recaudo mes 2017	Recaudo mes 2016
ENERO	1	4,587,449	4,176,380	2,260,172
FEBRERO	2	327,024	797,697	324,622
MARZO	3	255,296	559,536	361,524
ABRIL	4	486,676	1,393,987	1,362,606
MAYO	5	696,026	1,482,816	661,436
JUNIO	6	1,008,536	1,315,518	2,632,332
JULIO	7	403,515	1,982,098	430,962
AGOSTO	8	1,125,823	656,148	1,535,130
SEPTIEMBRE	9	1,140,016	1,523,929	1,112,590
OCTUBRE	10	1,830,020	2,391,782	941,308
NOVIEMBRE	11	1,832,905	3,595,619	4,655,852
DICIEMBRE	12	1,043,533	5,265,761	1,819,233
Total a Diciembre		14,736,820	25,141,273	18,097,768
VARIACION SEGÚN AÑO ANTERIOR		7,043,505		
% de variación recaudo año anterior		38.9		

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Diciembre 2016 y 2017

La otra fuente que integran las rentas cedidas corresponde a la transferencia generada por el **impuesto al consumo de cerveza** la cual, presenta un comportamiento con tendencia negativa respecto a la registrada en el periodo anterior con una reducción a diciembre 31 de 2017 del 3.1%, que representan \$669 millones de menor recaudo respecto al mismo periodo de la vigencia anterior, cabe indicar que estas rentas dependen de la dinámica de comercialización, venta y recaudo de impuestos de estos productos. Similar a la fuente de Iva licores, su destinación específica corresponde en iguales proporciones para funcionamiento (25%), prestación de servicios de salud (25%) y cofinanciación de régimen subsidiado como esfuerzo propio departamental (50%).

Detalle	MES	IMPUESTO CERVEZA (Miles\$)		
		Proyección 2017	Recaudo mes 2017	Recaudo mes 2016
ENERO	1	741,143	762,175	930,135
FEBRERO	2	479,430	755,166	707,847
MARZO	3	419,721	435,860	537,053
ABRIL	4	477,391	508,132	680,827
MAYO	5	518,257	492,156	586,083
JUNIO	6	594,836	690,218	764,295
JULIO	7	485,066	743,822	483,881
AGOSTO	8	674,486	778,543	764,396
SEPTIEMBRE	9	851,067	653,568	930,451
OCTUBRE	10	784,822	820,555	647,426

Detalle	MES	IMPUESTO CERVEZA (Miles\$)		
		Proyección 2017	Recaudo mes 2017	Recaudo mes 2016
NOVIEMBRE	11	859,807	729,699	846,519
DICIEMBRE	12	811,750	964,779	725,467
Total a Diciembre		7,697,776	8,334,673	8,604,380
VARIACION SEGÚN AÑO ANTERIOR		-269,707		
% de variación recaudo año anterior		-3.1		

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Diciembre 2016 y 2017

En lo que se refiere a los recursos por concepto de **impuesto a loterías**, su comportamiento es fluctuante, por cuanto hay algunos meses que registran mayor recaudo, pero en otros hay reducción y que al cierre del periodo analizado presenta una reducción en su recaudo respecto al periodo anterior en un monto de \$200 millones, que representa una reducción del 5.4% respecto a al año anterior; de esta fuente, el 32% se ejecuta en funcionamiento incluyendo el 7% como transferencia corriente al fondo de investigaciones de Colciencias, mientras que el 68% se destina a la cofinanciación del esfuerzo propio departamental para aseguramiento. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de recaudo durante la vigencia 2017 comparado con el mismo periodo de la vigencia 2016 y en el cual se observa una disminución en el recaudo del 5.4% (\$200 millones) con respecto al periodo anterior.

Detalle	MES	IMPUESTO LOTERIAS (Miles \$)		
		Proyección 2017	Recaudo mes 2017	Recaudo mes 2016
ENERO	1	283,755	339,810	253,414
FEBRERO	2	332,275	326,250	378,415
MARZO	3	248,846	257,387	245,670
ABRIL	4	425,204	284,103	469,863
MAYO	5	363,534	239,105	315,900
JUNIO	6	250,684	299,727	234,359
JULIO	7	298,180	289,906	298,801
AGOSTO	8	294,564	285,476	278,454
SEPTIEMBRE	9	375,681	258,830	235,217
OCTUBRE	10	269,119	382,334	292,069
NOVIEMBRE	11	281,964	276,835	285,848
DICIEMBRE	12	416,370	276,643	429,032
Total a Diciembre		3,840,175	3,516,405	3,717,043
VARIACION SEGÚN AÑO ANTERIOR		-200,638		
% de variación recaudo año anterior		-5.4		

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal ingresos a Diciembre 2016 y 2017

1.1.2 Presupuesto comparativo de gastos

Con respecto a la ejecución de los gastos según la siguiente tabla, se muestra una variación del 13.1% de mayor valor apropiado respecto al mismo periodo de la vigencia anterior 2016; para la vigencia 2017 se presenta una mayor ejecución en compromisos los cuales crecen en 19.4% respecto al 2016, por cuanto, se pasa de \$114.514 millones comprometidos a diciembre 2016 a unos compromisos por valor de \$151.040 millones comprometidos a diciembre 2017. La inversión con recursos propios muestra un mayor grado de ejecución para el 2017 por cuanto ha crecido en un 18.0% y los gastos de funcionamiento en 10.3% con respecto a los compromisos ejecutados en la vigencia inmediatamente anterior.

EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS CON CORTE A DICIEMBRE
COMPARATIVO 2016 - 2017 (Miles \$)

CONCEPTO	Presupuesto Definitivo 2017	Compromisos a Dic. 2017	% Compr. 2017	Presupuesto Definitivo 2016	Compromisos a Dic. 2016	% Compr. 2016	% Variación Ppto Año anterior	% Variación Compr. Año anterior
FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	173,780,535	142,094,424	81.8	151,040,960	114,514,819	75.8	13.1	19.4
Funcionamiento	14,376,163	8,447,033	58.8	12,475,785	7,576,575	60.7	13.2	10.3
Inversión con Recursos Propios	91,898,998	73,594,624	80.3	88,383,421	60,339,655	68.3	3.6	18.0
Inversión con Recursos SGP	38,819,273	37,360,515	96.7	32,621,290	31,949,328	97.9	15.5	14.5
Servicio de la Deuda	1	0	-	1	0	-	-	-
Reserva Presupuestal - Ley 819	29,088,101	22,692,252	78.0	17,550,463	14,649,281	83.5	39.7	-
TOTAL PPTO IDSN GASTOS IDSN	173,780,535	142,094,424	81.8	151,040,960	114,514,819	75.8	13.1	19.4

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal gastos a Diciembre 2016 y 2017

Cabe señalar además, que dentro de la apropiación presupuestal se incluye el monto constituido como reserva presupuestal como aquellos compromisos pendientes de efectuar pago a proveedores pero que los compromisos se encuentran plenamente perfeccionados y cuyo monto para el 2016 asciende a \$17.550 millones, mientras que para el 2017 este ítem alcanza los \$22.692 millones y tal como se indicó en el capítulo de ingresos, estos corresponden a recursos de balance muy significativos pero con destinación específica que financian aquellos compromisos de la vigencia anterior que por situaciones excepcionales no fueron pagados durante la vigencia y deben garantizar su financiación a efectos de honrar dichas obligaciones en la actual vigencia.

1.2 Estados financieros

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
NIT 891 280001 0
BALANCE GENERAL COMPARATIVO 2016 2017

		DICIEMBRE/2016	DICIEMBRE/2017	VARIACION	%
1	ACTIVO	97,660,553,482.13	87,231,402,606.81	10429150875	-10.68
11	EFFECTIVO	54,757,807,018.48	47,936,591,660.50	-6821215358	-12.46
12	INVERSIONES	28,325,039.61	28,325,039.61	0	0
13	RENTAS POR COBRAR	00.00	174,986,093.00	174986093	0
14	DEUDORES	22,501,424,721.75	18,115,416,490.18	-4386008232	-19.49
15	INVENTARIOS	782,427,820.05	1,150,816,588.23	368388768.2	47.08
16	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	10,790,248,606.32	10,849,246,561.20	58997954.88	0.55
19	OTROS ACTIVOS	8,800,320,275.92	8,976,020,174.09	175699898.2	2

2	PASIVO	17,633,011,381.85	4,882,987,371.81	12750024010	-72.31
24	CUENTAS POR PAGAR	16,155,773,477.44	3,229,995,240.97	12925778236	-80.01
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	5,431,218.26	5,955,272.00	524053.74	9.65
26	OTROS BONOS Y TÍTULOS EMITIDOS	4,378,946.00	4,378,946.00	0	0
27	PASIVOS ESTIMADOS	1,467,427,740.15	1,642,657,912.84	175230172.7	11.94

3	PATRIMONIO	75,088,771,213.96	91,404,077,106.41	16315305892	21.73
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	75,088,771,213.96	91,404,077,106.41	16315305892	21.73

4	INGRESOS	99,107,395,984.73	123,844,110,167.83	24736714183	24.96
41	INGRESOS FISCALES	30,571,221,403.00	37,366,393,249.46	6795171846	22.23
43	VENTA DE SERVICIOS	383,238,730.08	540,911,501.25	157672771.2	41.14
44	TRANSFERENCIAS	64,783,172,137.60	81,155,959,448.83	16372787311	25.27
48	OTROS INGRESOS	3,369,763,714.05	4,780,845,968.29	1411082254	41.87

5	GASTOS	93,603,977,331.91	132,746,505,828.63	39142528497	41.82
51	DE ADMINISTRACION	8,595,784,351.15	9,527,023,198.71	931238847.6	10.83
54	TRANSFERENCIAS	465,901,731.65	1,115,567,612.00	649665880.4	139.44
55	GASTO PÚBLICO SOCIAL	71,940,779,813.52	86,548,965,368.25	14608185555	20.31
58	OTROS GASTOS	12,601,511,435.59	35,554,949,649.67	22953438214	182.15

6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	564,647,766.50	153,266,210.61	411381555.9	-72.86
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	564,647,766.50	153,266,210.61	411381555.9	-72.86

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL
NIT 891 280001-0**

		2016	2017
4	INGRESOS	99,107,395,984.73	123,844,110,167.83
41	INGRESOS FISCALES	30,571,221,403.00	37,366,393,249.46
4105	TRIBUTARIOS	30,419,190,675.00	37,167,336,556.85
410528	permitidos	3,119,056,298.00	3,102,929,253.00
410546	Impuesto a ganadores sorteos ordinarios	145,893,971.00	72,358,297.00
410548	Impuesto a foráneas	452,092,350.00	516,103,425.00
410549	IVA de licores a productores	18,097,767,863.00	25,141,272,627.19
410551	Impuesto a la venta de cerveza 8%	8,604,380,193.00	8,334,672,954.66
4110	NO TRIBUTARIOS	152,030,728.00	199,056,692.61
411004	Sanciones	152,030,728.00	199,056,692.61
43	VENTA DE SERVICIOS	383,238,730.08	540,911,501.25
4312	SERVICIOS DE SALUD	249,678,561.08	289,001,176.13
431246	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	2,280,000.00	5,035,000.00
431262	hospitalarios	222,860,666.00	242,318,037.00
431295	servicios	24,537,895.08	41,648,139.13
4360	SERVICIOS DE DOCUMENTACION E IDENTIFICACIÓN	133,560,169.00	251,910,325.12
436006	Antecedentes y certificaciones	7,854,450.00	107,785,148.12
436008	Tarjetas profesionales	125,705,719.00	144,125,177.00
44	TRANSFERENCIAS	64,783,172,137.60	81,155,959,448.83
4408	PARTICIPACIONES	40,166,180,182.60	38,620,446,442.00
440817	Participación para salud	40,166,180,182.60	38,620,446,442.00
4428	OTRAS TRANSFERENCIAS	24,616,991,955.00	42,535,513,006.83
442804	Para programas de salud	23,588,468,835.00	40,896,359,208.83
442890	Otras transferencias	1,028,523,120.00	1,639,153,798.00
48	OTROS INGRESOS	3,369,763,714.05	4,780,845,968.29
4805	FINANCIEROS	3,154,903,516.57	4,153,542,651.94
480522	Intereses sobre depósitos	3,154,903,516.57	3,776,811,065.23
480535	administración	00.00	376,731,586.71
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	67,928,000.00	1,433,550.00
480817	Arrendamientos	67,928,000.00	1,433,550.00
4810	EXTRAORDINARIOS	139,421,291.48	625,631,766.35
481007	Sobrantes	40,780,000.00	19,295,610.00
481008	Recuperaciones	17,938,813.49	394,791,978.95
481049	indemnizaciones	5,482,436.99	10,620,000.00
481090	Otros ingresos extraordinarios	75,220,041.00	200,924,177.40
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	238,000.00
481559	otros ingresos	-	238,000.00

5	GASTOS	93,603,977,331.91	132,746,505,828.63
51	DE ADMINISTRACION	8,595,784,351.15	9,527,023,198.71
5101	SUELDOS Y SALARIOS	5,689,675,447.38	6,330,945,384.00
510101	Sueldos del personal	2,702,435,240.00	2,881,124,579.00
510109	Honorarios	1,604,535,451.38	1,773,279,385.00
510113	Prima de vacaciones	115,464,698.00	134,668,647.00
510114	Prima de navidad	304,330,512.00	311,387,442.00
510117	Vacaciones	122,480,539.00	185,351,256.00
510118	Bonificación especial de recreación	18,606,083.00	16,590,195.00
510123	Auxilio de transporte	4,853,660.00	5,210,109.00
510124	Cesantías	239,815,097.00	279,390,491.00
510125	Intereses a las cesantías	27,994,928.00	33,911,953.00
510130	Capacitación, bienestar social y estímulos	279,199,238.00	305,421,228.00
510131	Dotación y suministro a trabajadores	57,200,000.00	66,026,208.00
510150	Bonificación por servicios prestados	80,547,818.00	93,124,759.00
510152	Prima de servicios	115,970,652.00	241,569,609.00
510160	Subsidio de alimentación	9,520,893.00	3,889,523.00
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	379,888,816.00	320,678,666.00
510203	Indemnizaciones	54,609,889.00	7,006,938.00
510209	Amortización cálculo actuarial pensiones actuales	308,344,694.00	298,020,558.00
510213	Amortización de cuotas partes de bonos pensionales emitidos	16,934,233.00	15,651,170.00
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	760,979,180.00	801,384,400.00
510302	Aportes a cajas de compensación familiar	140,614,080.00	137,540,600.00
510303	Cotizaciones a seguridad social en salud	245,705,000.00	267,144,000.00
510305	Cotizaciones a riesgos profesionales	27,138,100.00	17,430,600.00
510307	Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de ahor	347,522,000.00	379,269,200.00
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	179,561,320.00	170,439,100.00
510401	Aportes al ICBF	105,066,100.00	102,254,000.00
510402	Aportes al SENA	74,495,220.00	68,185,100.00
5111	GENERALES	1,485,882,465.69	1,825,473,192.71
511111	Comisiones, honorarios y servicios	68,157,645.00	12,095,123.00
511113	Vigilancia y seguridad	344,684,947.00	472,180,453.00
511114	Materiales y suministros	128,955,482.17	172,625,430.05
511115	Mantenimiento	61,606,341.00	99,514,957.00
511116	Reparaciones	1,385,000.00	00.00
511117	Servicios públicos	204,716,227.00	228,724,588.00
511118	Arrendamiento	4,767,333.00	52,880,000.00
511119	Viáticos y gastos de viaje	166,526,030.00	206,543,541.00
511121	Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	2,118,362.00	1,359,484.00
511122	Fotocopias	9,056,092.00	19,458,162.00
511123	Comunicaciones y transporte	89,640,287.45	154,241,632.66
511125	Seguros generales	141,245,215.91	147,706,005.00
511146	Combustibles y lubricantes	16,491,609.00	38,279,465.00
511149	Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	246,481,894.16	219,864,352.00
511164	Gastos Legales	50,000.00	
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	99,797,122.08	78,102,456.00
512001	Predial unificado	31,039,687.00	51,309,374.00
512002	Cuota de fiscalización y auditaje	18,422,089.00	18,277,615.00
512006	Valorización	00.00	4,592,800.00



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

Página 13 de 122

512007	Multas	49,659,446.08	3,447,270.00
512008	Sanciones	00.00	369,000.00
512027	Licencias	71,500.00	103,910.00
512090	Otros impuestos y contribuciones	604,400.00	2,487.00

54	TRANSFERENCIAS	465,901,731.65	1,115,567,612.00
5401	POR CONVENIOS CON EL SECTOR PRIVADO	465,901,731.65	1,115,567,612.00
540190	Otros programas	465,901,731.65	1,115,567,612.00
55	GASTO PÚBLICO SOCIAL	71,940,779,813.52	86,548,965,368.25
5502	SALUD	71,940,779,813.52	86,548,965,368.25
550201		1,713,935,815.00	00.00
550205	Generales	967,250,335.05	1,171,007,680.64
550206	Asignación de bienes y servicios	454,464,475.23	184,335,348.72
550208	Subsidio a la oferta	27,302,569,540.89	30,310,140,208.77
550210	Régimen subsidiado	18,180,891,234.23	33,755,121,704.00
550211	Fortalecimiento institucional para la prestación de servicio	377,883,586.00	00.00
550216	Acciones de salud publica	22,943,784,827.12	21,128,360,426.12
58	OTROS GASTOS	12,601,511,435.59	35,554,949,649.67
5801	INTERESES	15,703,686.20	794,296.73
580145	intereses sobre depositos en administración	7,183,861.20	00.00
580190	Otros intereses	8,519,825.00	794,296.73
5805	FINANCIEROS	15,594.23	24,015.80
580590	Otros gastos financieros	15,594.23	24,015.80
5808	OTROS GASTOS ORDINARIOS	1,085,515,883.96	14,969,537.59
580802	Perdida en baja de activos	77,476,531.86	3,256,493.77
580811	Donaciones	477,234,609.10	11,713,043.82
580813	laudos arbitrales y conciliaciones extrajudiciales	530,804,743.00	00.00
5810	EXTRAORDINARIOS	7,750,000.00	253,040,920.40
581003	Ajustes o mermas sin responsabilidad	7,750,000.00	253,040,920.40
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	1,197,354,984.00	35,286,120,879.15
581588	Gastos de administración	00.00	1,452,325,027.33
581589	Gastos de operación	2,084,912.00	97,011.00
581592	Gasto Publico social	1,195,270,072.00	33,833,698,840.82

6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	564,647,766.50	153,266,210.61
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	564,647,766.50	153,266,210.61
6210	BIENES COMERCIALIZADOS	564,647,766.50	153,266,210.61
621023	Medicamentos	564,647,766.50	153,266,210.61

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

1.3. Plan de adquisiciones IDSN (PENDIENTE ANEXO 1)

2. CUMPLIMIENTO DE METAS

2.1 Plan de acción.

El IDSN presentó al Consejo de Gobierno, el Plan Operativo Anual de Inversiones para la vigencia 2017, en el mes de septiembre del año 2016 establecido en la Resolución No. 1536 de 2015, en el cual se contemplaron 23 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 conformaron el POAI 2017 con su correspondiente plan de acción aprobado mediante acta de Consejo de Gobierno No. 039 de fecha 31 de enero de 2017, se detallan en el anexo 1: Matriz PAS 2017.

2.2. Programas y proyectos en ejecución

PROYECTO	ASIGNADO	EJECUTADO	%
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud del departamento de Nariño	\$66.264.853.666	\$60.512.180.000	91,32%
Fortalecimiento de la gestión del riesgo en el sector salud en el departamento, Nariño, occidente	\$109.594.416	\$61.582.000	56,19%
Contribuyendo a la construcción y disfrute de un ambiente saludable	\$3.225.161.034	\$2.278.384.000	70,64%
Mejoramiento de la situación de salud para la población en condición de envejecimiento y vejez en el departamento de Nariño	\$77.577.925	60.317.000	77,75%
Implementación de la política pública de discapacidad en el departamento de Nariño	\$91.307.840	85.548.000	93,69%
Fortalecimiento de los de articulación intersectorial que propenda por la seguridad alimentaria y nutricional de la población nariñense	\$165.425.739	369.792.000	223,54%
Compromiso con los derechos sexuales y reproductivos en el departamento de Nariño, occidente	\$332.705.660	\$349.755.050	105,12%



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 15 de 122

PROYECTO	ASIGNADO	EJECUTADO	%
Fortalecimiento del laboratorio de salud pública - camino a la acreditación.	\$2.003.687.897	\$2.133.480.000	106,48%
Fortalecimiento de la capacidad de gestión en salud y ámbito laboral para actores del sistema en el departamento de Nariño.	\$177.488.056	\$137.321.000	77,37%
Fortalecimiento de los estilos de vida saludable para la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento de Nariño, occidente	\$230.726.996	\$204.012.000	88.42%
Implementación de la gestión de la salud con población víctima y con enfoque de genero	\$267.615.925	253.133.000	94,59%
Fortalecimiento de capacidades a DLS, IPS y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles en el departamento de Nariño	\$6.268.918.583	\$2.523.614.000	40,26%
Fortalecimiento de las condiciones de salud de los niños y niñas del departamento de Nariño	\$194.085.986	\$228.227.000	117,59%
Implementación del modelo de atención primaria en salud mental en el departamento de Nariño	\$311.103.070	\$213.509.000	68,63%
Fortalecimiento de la diversidad étnica y cultural para acceso a servicios de salud con enfoque diferencial en el departamento, Nariño, occidente	\$450.018.420	\$114.797.000	25,51%
Implementación del plan de intervenciones colectivas del departamento de Nariño vigencia 2017	\$3.696.885.917	3.769.816.000	101,97%
TOTAL	\$83.867.157.130	\$73.135.607.050	87,20%

Se incluyen actividades no programadas sin vinculación en proyectos.

3. GESTION

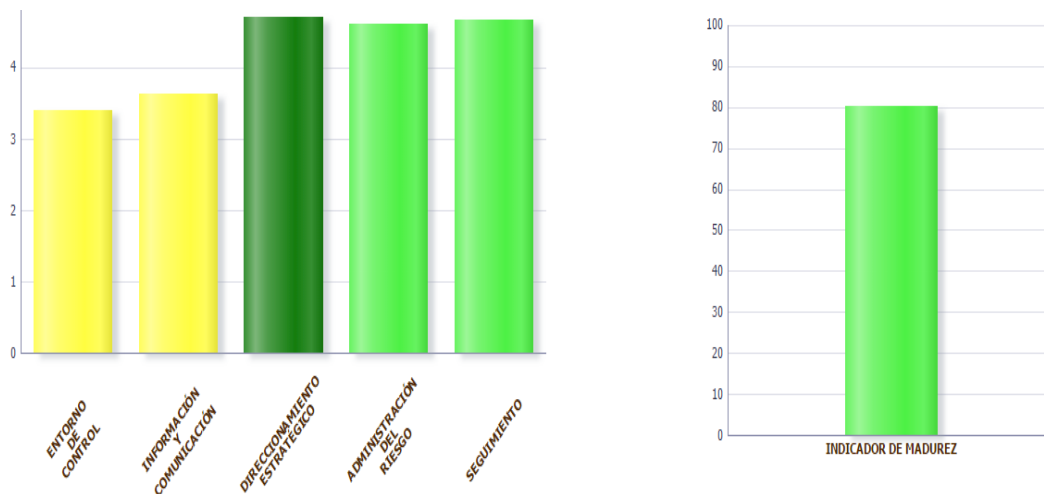
3.1 Informe de Gestión.

3.1.1 Gestión misional y de gobierno

Análisis de Madurez del MECI – IDSN - FURAG – DAFP 2016

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN INDICADOR DE MADUREZ MECI (2016)

(FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE DE AVANCES DE LA GESTIÓN – FURAG)



FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	3.4	INTERMEDIO
Información y Comunicación	3.63	INTERMEDIO
Direccionamiento Estratégico	4.7	AVANZADO
Administración del Riesgo	4.61	SATISFACTORIO
Seguimiento	4.67	SATISFACTORIO
Indicador de Madurez MECI	80.03	SATISFACTORIO

Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente. Las notas reflejan las calificaciones de madurez por cada uno de los

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

ADMINISTRACION DEL RIESGO

Estructura del plan anticorrupción y de atención al ciudadano del IDSN para 2017:

Componente No 1 Riesgos (Mapa de Riesgos Anticorrupción 2017)

Componente No 2 Racionalización de trámites

Componente No 3 Rendición de Cuentas

Componente No 4 Atención al ciudadano

Componente No 5 Transparencia y acceso a la información.

Componente No 6 Carta de Valores y Buen Gobierno

Nº 1 Componente - Riesgos (Mapa de Riesgos Consolidado del IDSN 2017)

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2017

En el IDSN se estructuró una Matriz de Riesgos consolidada que contiene 37 riesgos en total: 10 se clasificaron como Riesgos asociados a Corrupción (27%) y 27 asociados a Gestión (73%).

La matriz se encuentra estructurada a la fecha de la siguiente manera:

CLASIFICACION	Nº de Riesgos	%
CORRUPCION	10	27
GESTIÓN	27	73
TOTAL RIESGOS	37	100

GRAFICA CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2017

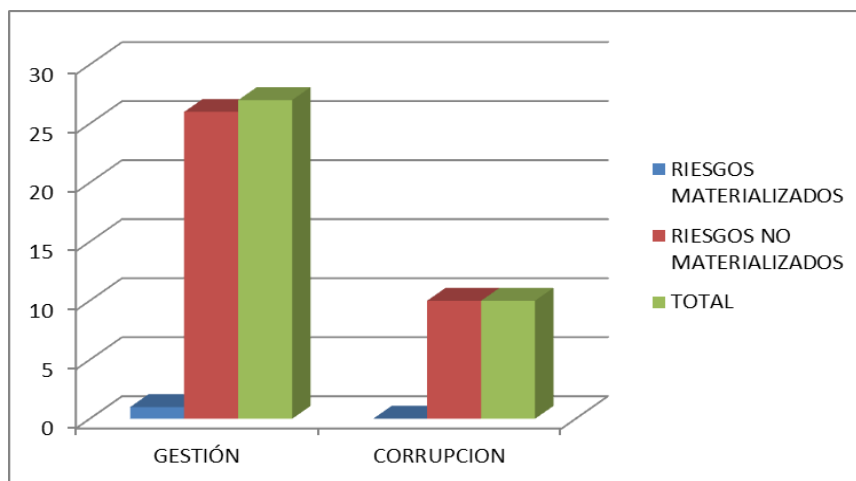
SEGUIMIENTO A RIESGOS EXTREMOS Y ALTOS

MATIZ DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			
RIESGOS EXTREMOS			
No de riesgo	DESCRIPCION DEL RIESGO	RIESGO	SEGUIMIENTO
5	Parcial cumplimiento al MECI y otras normas que reglamentan la competencia del proceso SCI en el IDSN	CORRUPCION	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
26	Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANEACION Y DESARROLLO DEL STS)	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO

RIESGOS ALTOS			
No de riesgo	DESCRIPCION DEL RIESGO	RIESGO	SEGUIMIENTO
9	El incumplimiento al Plan Interno de Capacitación (PIC), durante su ejecución (GESTION DE TALENTO HUMANO)	GESTIÓN	CERRADO
10	Incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSSST- (GESTION DE TALENTO HUMANO)	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
16	Deficiente identificación de necesidades de Asistencia Técnica. (ASISTENCIA TECNICA)	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
17	Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de Asistencia Técnica	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
18	Uso de metodología no efectiva en la Asistencia Técnica (ASISTENCIA TECNICA)	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
24	Tráfico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de Servicios. (RED DE SERVICIOS)	CORRUPCION	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
25	Error en la elaboración de Autorizaciones y/o Aavales, Planes Hospitalarios, Planes de Contingencia y de respuesta del sector salud. Relacionados al proceso. (RED SERV/S)	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
27	Inadecuada ejecución de la inversión en infraestructura y dotación hospitalaria (proyectos) (PLANEACION Y DESARROLLO DEL STS)	GESTIÓN	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO
30	Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	CORRUPCION	PLAN DE ACCION CON SEGUIMIENTO

SEGUIMIENTO A RIESGOS MATERIALIZADOS

RIESGOS MATERIALIZADOS			
No de riesgo	DESCRIPCION DEL RIESGO	RIESGO	SEGUIMIENTO
4	Inexactitud en el seguimiento del SGC por falta o inoportunidad en el reporte de información sobre el estado de los procesos al interior de la Institución (GESTION DE CALIDAD)	GESTIÓN	CERRADO



NUMERO TOTAL DE DERECHOS DE PETICION TRAMITADOS ENTRE EL PERIODO 1 DE OCTUBRE A 30 DE DICIEMBRE DE 2017

DETALLE	NUMERO DE PETICION RECIBIDOS	RESPONDIDOS	%	EN TRAMITE	%
Periodo comprendido entre el 1 de Octubre al 29 de Diciembre de 2017.	232	97	42	135	58
TOTAL	232	97	58	135	58

SEGUIMIENTO A AUDITORIAS EXTERNAS DEL IDSN

Nº.	AUDITORIA	ENTIDAD AUDITORA	FECHA REALIZACION DE AUD	RESPONSABLE	Nº HALLAZGO	PLAN DE MEJORA	FECHA DE REPORTE	OBSERVACIONES OCIG
1	Auditoria al Balance vigencia 2016	Contraloría Departamental de Nariño	Junio 07 2017	Secretaria General	9	Aprobado	Trimestralmente	Se reporta por el aplicativo SIA, se realizó un seguimiento el cual se encuentra reportado, el segundo seguimiento se debe reportar máximo hasta el 13 de enero de 2018
2	Auditoria Gubernamental con enfoque integral modalidad regular vigencia 2016	Contraloría Departamental de Nariño	Septiembre 21 de 2017	Oficina Jurídica, supervisores de contratos, subdirección de calidad y aseguramiento, Presupuesto, Tesorería. Atención al usuario, contabilidad.	18	Aprobado	Trimestralmente	Se reporta por el aplicativo SIA, el primer seguimiento se debe reportar hasta el 20 de enero de 2018
3	SGP para salud (Salud Pública y prestación de servicio PNA) Educación, agua potable y FONPET	Contraloría General de la Republica	Junio 17 de 2017	Gobernación- Secretaría General Elizabeth Cabrera, Archivo Ruby, Salud pública -Laboratorio, comunicaciones Calidad y Aseguramiento	5 IDSN 1 compartido Salud Pública, Educación, Agua Potable, FONPET	Aprobado	Semestralmente	Se reporta a Gobernación de Nariño para cargar a la plataforma SIRECI, el primer reportante realizado día 22 de diciembre de 2017, el segundo reporte se realiza a 30 de junio de 2018
4	Auditoria SUPERSALUD (Visita PNA)	Superintendencia Nacional de Salud	13-17 de Febrero 2016	Calidad y aseguramiento, Secretaria General, Oficina de planeación, Jurídica y atención al usuario	15	Aprobado	Trimestralmente	Se envía a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD vía correo certificado, se envió un primer seguimiento, el segundo reporte se debe realizar el día 30 de enero de 2018.
5	Auditoria SUPERSALUD (VIOLENCIA SEXUAL)	Superintendencia Nacional de Salud	Julio de 2017	Equipo Directivo	9	El día 31 de octubre se radica informe preliminar y se dio respuesta a los hallazgos	Pendiente respuesta por parte de la SUPERSALUD	Pendiente respuesta por parte de la SUPERSALUD
6	Auditoria SUPERSALUD (Auditoria Integral IDSN-SECRETARIA DE HACIENDA DEL DPTO)	Superintendencia Nacional de Salud	24 de octubre de 2017	Equipo Directivo	El día 10 de enero se radica Informe Preliminar	Pendiente	Pendiente por presentar respuesta por parte del IDSN	Se debe presentar el día 23 de enero de 2018.
7	ICONTEC	ICONTEC	Octubre 23 de 2017	Sistema de Gestion de Calidad	1 NC menor	Aprobado	Se reportó mediante el sistema de Gestion de Calidad	ICONTEC, las actividades se desarrollaran para la vigencia 2018.

3.1.3 Gestión del Talento Humano (PENDIENTE ANEXO 2)

3.1.4 Eficiencia Administrativa

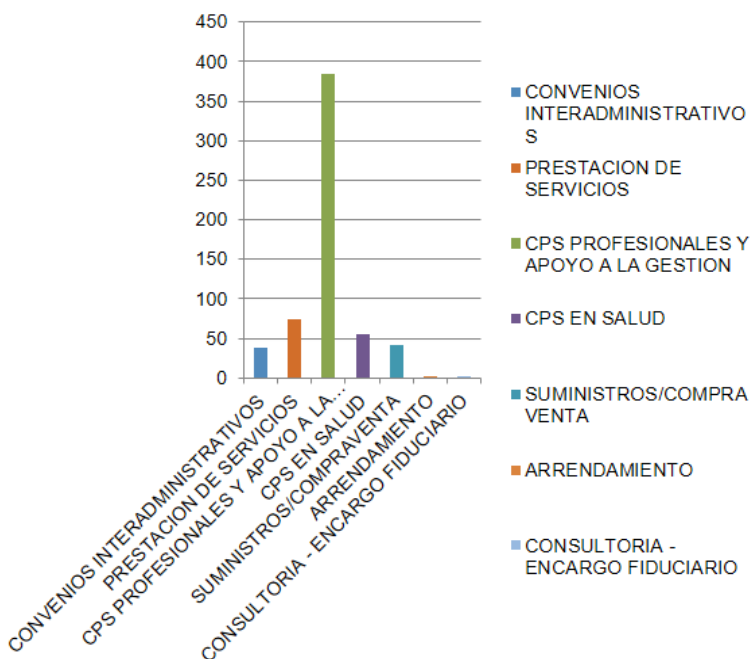
Gestión de Calidad

El equipo de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, con relación a la gestión Institucional en la vigencia 2017, ha logrado culminar satisfactoriamente el plan de transición generado desde 2016, en la aplicación de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, el proceso se dio de forma armónica, continua y sistemática al interior de la organización, presentando un rendimiento satisfactorio en el proceso de auditoría externa adelantado por ICONTEC durante el mes de Octubre de 2017. Donde se logra dar continuidad a la doble certificación institucional bajo las normas NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2015. A la fecha se ha gestionado un plan de acción integral por parte de la alta dirección, para atender la única no conformidad evidenciada en el proceso de auditoría en materia de Gestión del Riesgo y el aprovechamiento de las oportunidades de mejora relacionadas por el ente certificador para el mantenimiento y mejoramiento del SGC.

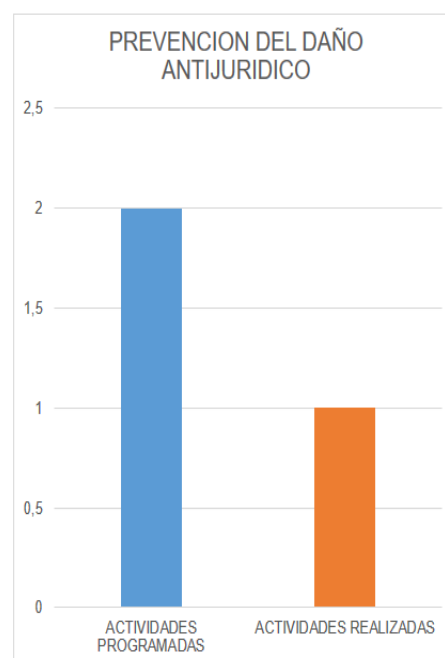
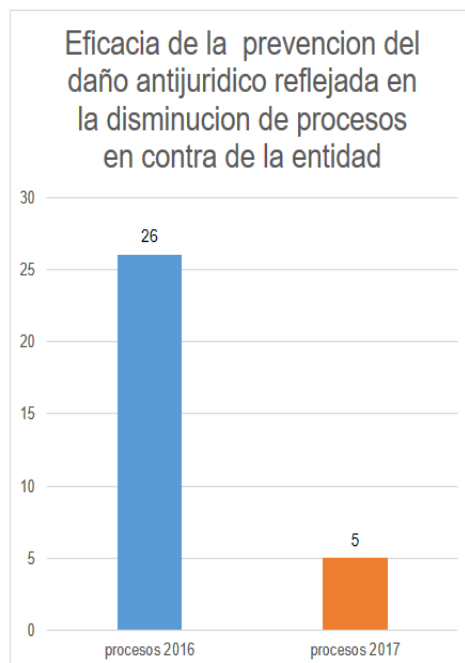
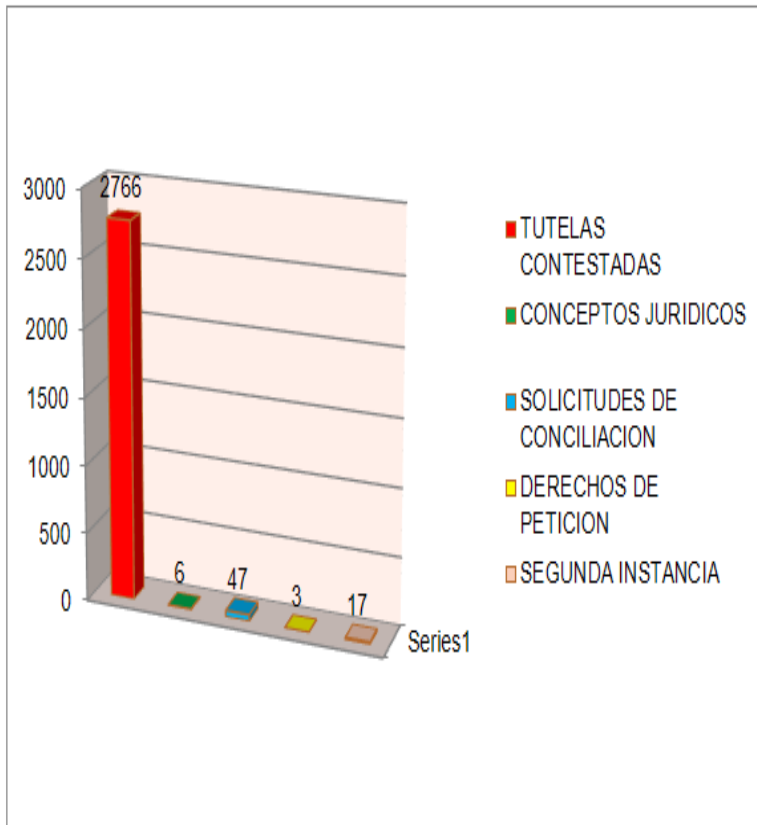
4. CONTRATACIÓN

4.1 Proceso contractuales

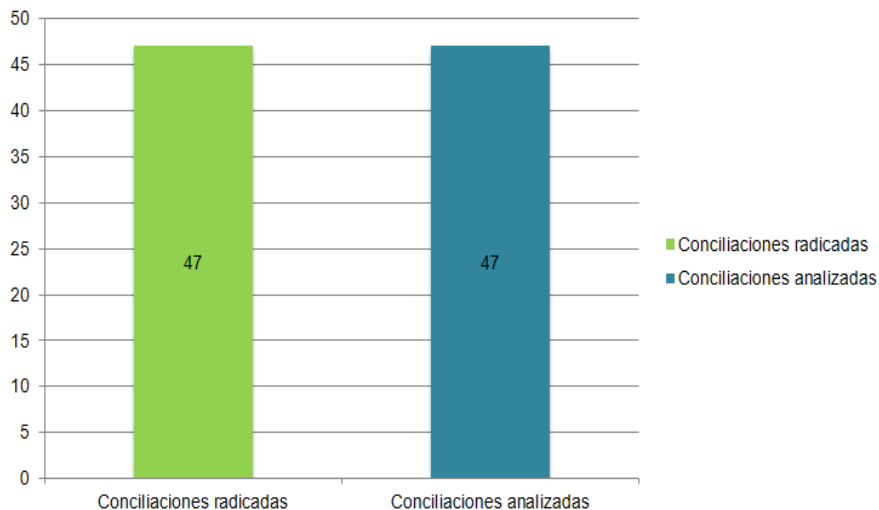
CLASE DE CONTRATO	TOTAL
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	39
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	75
CPS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	384
CPS DE SALUD	56
SUMINISTROS/ COMPRAVENTA	42
ARRENDAMIENTO	1
CONSULTORIA - ENCARGO FIDUCIARIO	1



PROCESOS OAJ	No.
TUTELAS CONTESTADAS	2766
CONCEPTOS JURIDICOS	6
SOLICITUDES DE CONCILIACION	47
DERECHOS DE PETICION	3
SEGUNDA INSTANCIA	17



Conciliaciones radicadas	47
Conciliaciones analizadas	47



- Continuar con la Gestión Jurídica en el proceso de calidad optima, cumpliendo con los indicadores de proceso de calidad y su reporte.
- Continuar garantizando los proceso jurídicos al interior del IDSN sean oportunos y brinden seguridad a la Organización para el cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo Departamental, Plan Territorial de Salud de Nariño y Plan Operativo Anual Institucional, orientados al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Departamento de Nariño a través de las acciones en salud.
- Realizando un trabajo en equipo de los Funcionarios de la Dependencia a la aplicación de los procesos, la implementación y aplicación de los planes de acción.
- Fortalecimiento de herramientas tecnológicas para realizar los diferentes procesos de la Oficina Asesora Jurídica.

5. IMPACTOS EN LA GESTIÓN

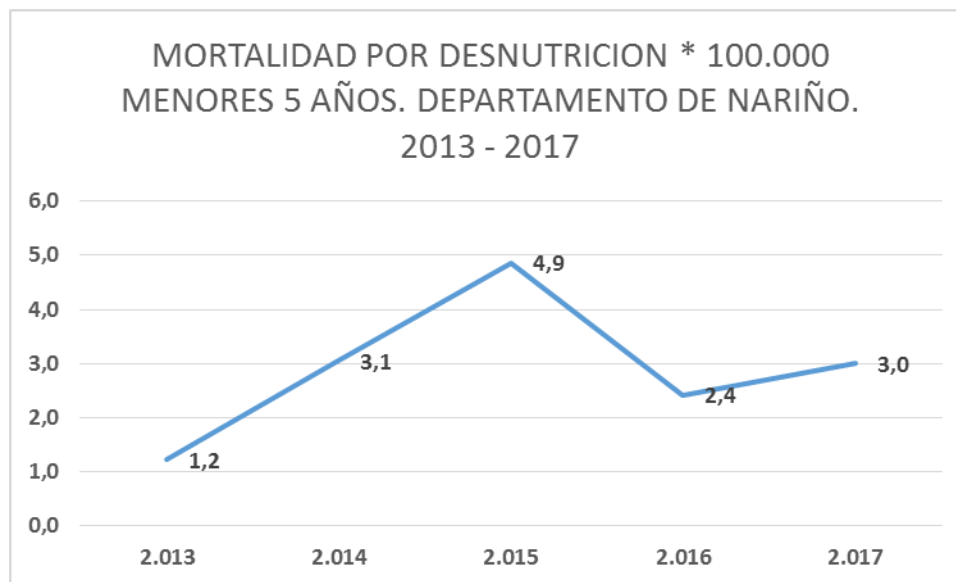
PROGRAMA: SOBERANÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

OBJETIVO: Garantizar el derecho a una alimentación balanceada, nutritiva y suficiente de manera estable y en un entorno favorable para la población nariñense, a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales con el fin de asegurar

Proyecto: 2016520001002 Fortalecimiento de los de articulación intersectorial que propenda por la seguridad alimentaria y nutricional de la población nariñense.

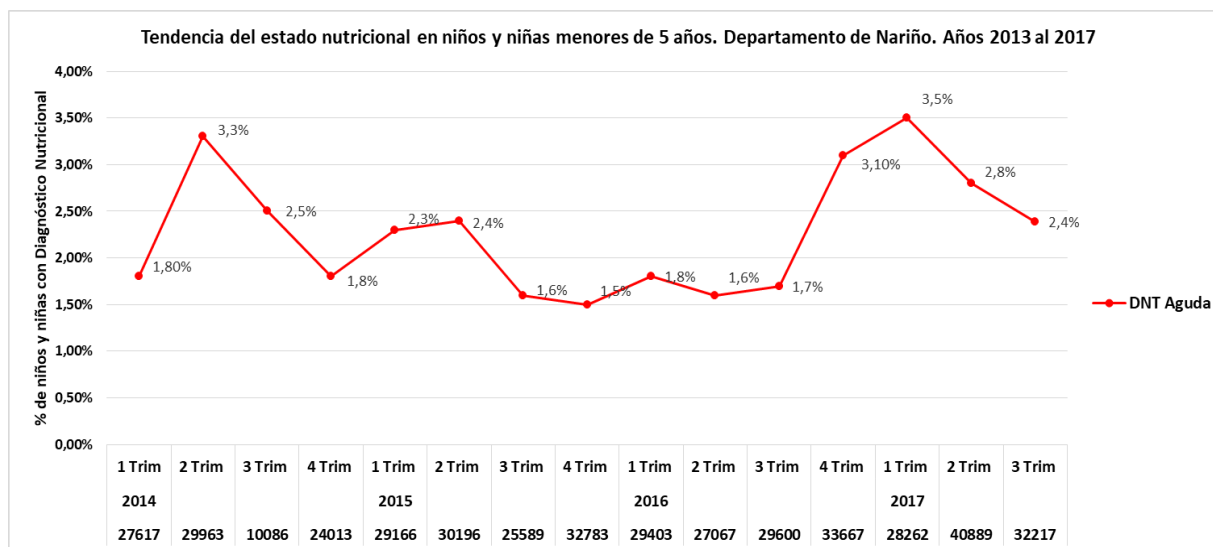
Comportamiento del cumplimiento de las metas del programa

2.2.1 Disminuida en un 50% las muertes infantiles registradas por causas asociadas a desnutrición.



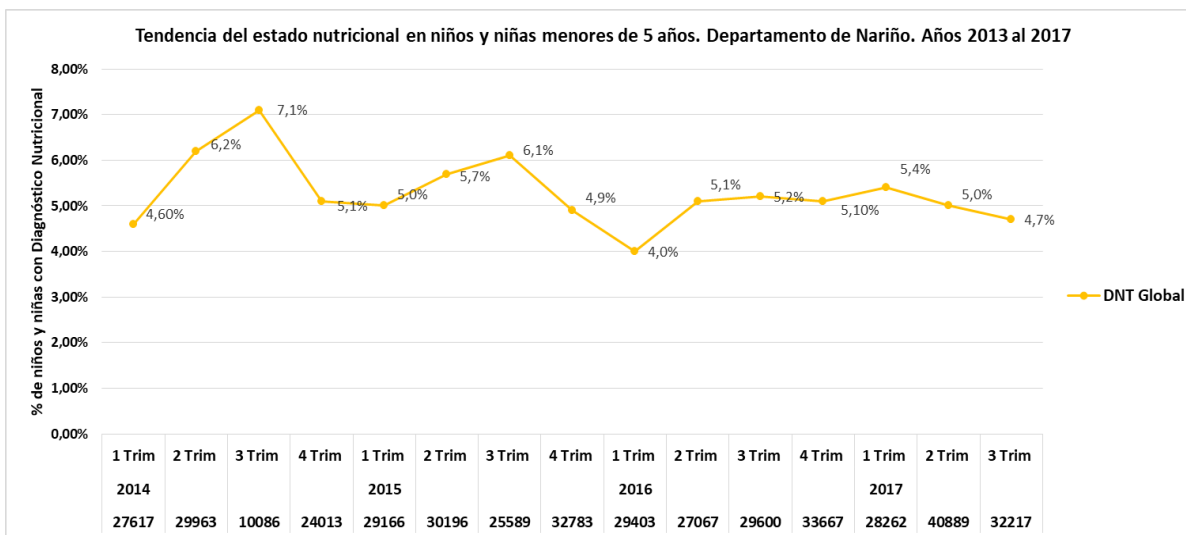
Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN.
*datos 2017 preliminares.

Durante el año 2017 se presentaron 5 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición provenientes de los municipios de Barbacoas (1), Olaya Herrera (1), Policarpa (1) y Tumaco (2). La tasa se encuentra por debajo de la meta establecida en el PTS para la vigencia. Sin embargo, preocupa la situación de Tumaco en donde durante los últimos 4 años han fallecido por lo menos dos niños y niñas por causas asociadas con este evento. Todos los eventos tuvieron unidad de análisis y seguimiento a los planes de mejora. Durante 2018 se planea mantener seguimiento a estos planes de acción y fortalecer el acompañamiento a estos territorios en articulación con el Comité Departamental de SSAN de Nariño.



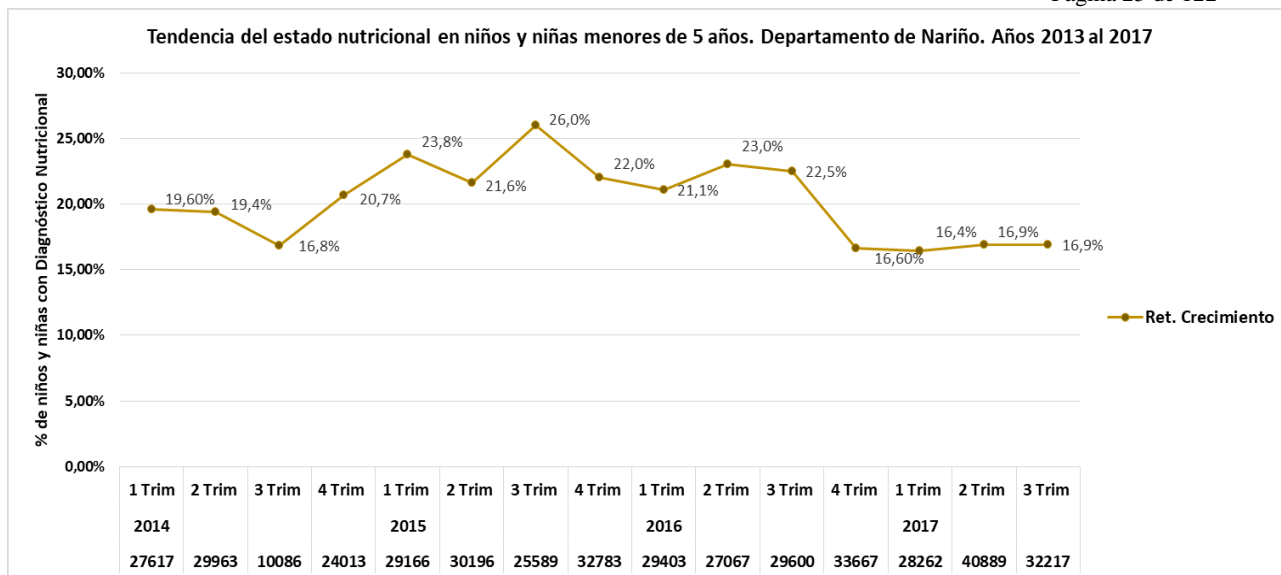
Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SIVAN. 2017

El comportamiento de la desnutrición aguda en los dos últimos trimestres monitoreados ha presentado una tendencia a la disminución, sin embargo, y tomando como referencia el comportamiento histórico de este evento, hay una leve tendencia al alza. Los municipios con mayor prevalencia de DNT Aguda (Riesgo de muerte por desnutrición son La Tola, Mosquera, Barbacoas, La Llanada y Samaniego.

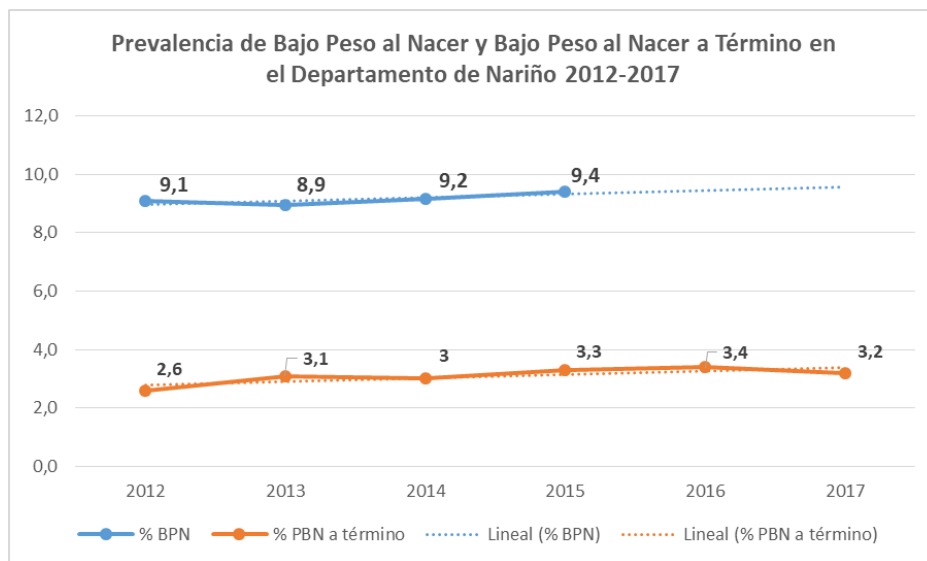


Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SIVAN. 2017

El comportamiento de la Desnutrición Global se ha mantenido estable y cumpliendo hasta el momento con la meta establecida en el Plan de Desarrollo. Los municipios con mayor prevalencia de Desnutrición Global (Bajo peso para la edad) son: Providencia, Tablón de Gómez, Barbacoas, La Tola y Chachagüí.



**Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SIVAN. 2017
En el Fuente: DANE.**



Estadísticas Vitales y Defunciones. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SIVAN. 2017

monitoreo del estado nutricional 2014 – 2017 se evidencia una leve tendencia de la

reducción de este evento de interés en Salud Pública. Actualmente, se está cumpliendo con la meta establecida en el Plan Territorial de Salud, manteniéndose por debajo de la línea de base trazada en 2016.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 26 de 122

En cuanto al bajo peso al nacer, desde el año 2012 hasta el año 2015 se ha presentado un leve incremento en la prevalencia de casos de bajo peso al nacer de acuerdo con las estadísticas oficiales de DANE. Sin embargo y tomando como referencia los datos de SIVIGILA a 2017, se ha presentado una leve disminución en los casos de bajo peso al nacer a término para el año 2017. Es importante destacar que, en la vigilancia epidemiológica a término, Nariño se encuentra como el primer departamento en concordancia de los datos.

Proyectos ejecutados: Fortalecimiento de los procesos de articulación intersectorial que propendan por la seguridad alimentaria y nutricional de la población nariñense

Escriba las actividades que realizó para ejecutar el proyecto:

- Reuniones de articulación intersectorial en el marco del Comité Departamental de SSAN para la formulación de proyectos para el fortalecimiento de la agricultura familiar con enfoque de producción sostenible y seguridad en articulación con la FAO y la Organización Acción Contra el Hambre.
- 25 Acompañamientos técnicos en la formulación y seguimiento a Planes Municipales de SAN de acuerdo a la Metodología SAN Determinantes del IDSN a municipios priorizados (40 Planes SAN Listos para revisión y aprobación de los Concejos Municipales)
- Generación de Capacidades en el seguimiento a las acciones intersectoriales de SAN - Plan de Acción SAN 2016 – 2019 a través de capacitación presencial y virtual en los 64 municipios del departamento de Nariño
- 80 funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud capacitados en lineamientos Estrategia IAMII publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social como parte del fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios de salud
- 22 acompañamientos en campo para el fortalecimiento de la Estrategia IAMII
- 1 Taller de Consejería en Alimentación del lactante y niño pequeño de acuerdo a lineamientos del Minsalud dirigido a 40 profesionales de la salud de la Red de Prestación de Servicios del Departamento
- Gestión de 6.000 dosis de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo y 240 Fórmulas F75 para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa ante el Minsalud, las cuales serán distribuidas bajo el Lineamiento Integrado de la DNT en articulación con la Gobernación de Nariño en 2019 (RIA Atención a Alternaciones Nutricionales).
- Distribución de 72.000 dosis de micronutrientes en polvo en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación del Programa Nacional de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional.
- Se realizó el Primer Congreso Internacional de Lactancia Materna en articulación con el Programa SSA de la Gobernación de Nariño, La Fundación Hospital San Pedro, la Secretaría de Salud de Pasto, el Hospital Infantil Los Ángeles y la Liga Mundial de la Leche dirigido a especialistas, profesionales y sector académico para fomentar el desarrollo de investigaciones alrededor este tema en el departamento de Nariño y posicionar la Lactancia Materna como una clave para el desarrollo sostenible con la participación de 300 asistentes de todo el País.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 27 de 122

- Diseñadas y validadas herramientas para el abordaje comunitario de los factores de riesgo de bajo peso al nacer en el periodo materno perinatal incluyendo Guías Alimentarias para la Madre en periodo de Gestación y Lactancia.

Gestiones Realizadas

- Se implementó el Plan de Trabajo para la socialización y puesta en marcha de la Guía Basada en la Evidencia para el Manejo Integral de la Obesidad
- Fortalecido e Implementado el aplicativo SISVAN Web para la Vigilancia Rutinaria del Estado Nutricional en los 64 municipios del Departamento de Nariño.
- Reunión de Articulación Intersectorial con Minsalud y EAPB para la implementación del Programa Nacional de Prevención y Reducción de Anemia Nutricional vía web. 1 Reunión presencial en el mes de abril para la socialización de los lineamientos de la Resolución 2175 de 2015 en la que se reporta al Minsalud la entrega de los insumos del programa
- Generación de capacidades en 25 municipios en implementación del Programa en el Departamento
- Suministro de 34.566 dosis de micronutrientes en polvo a 17283 niños y niñas del departamento de Nariño con una ejecución del 46.23% de las dosis programadas para el periodo 2017-2018.
- Se logró superar la meta de notificación de brotes de ETA en el departamento de Nariño ubicándose en 52% consolidado 2017, incrementando la cobertura del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en favor de las comunidades
- La cobertura total de la Vigilancia Sanitaria en los establecimientos en donde se comercializan Alimentos y Bebidas fue del 72% en donde el 36.5% obtuvieron concepto sanitario favorable, es decir, que cumplen los requisitos sanitarios para su funcionamiento}
- En las acciones de Inspección Vigilancia y Control a Establecimientos y Productos Alimentarios se logró adelantar acciones de control sanitario permitiendo con esto evitar el daño a la salud y vida de los consumidores (22 medidas sanitarias de seguridad que corresponden al decomiso de carnes de procedencia ilegal, leche entera en polvo sin cumplimientos en su normatividad y otros derivados lácteos por presentar agentes etiológicos patógenos).
- Fortalecido el Sistema de Información para la Vigilancia Sanitaria de Establecimientos Inscritos, logrando en 2017 un 63% de cobertura en los sujetos y objetos de competencia del IDSN. Trabajo que continuará en el año 2018 hasta lograr la totalidad del Censo Sanitario.

PLAN DE DESARROLLO: **NARIÑO CORAZON DEL MUNDO**

EJE: **EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL**

PROGRAMA: **SALUD CON EQUIDAD**

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

AÑO 2017

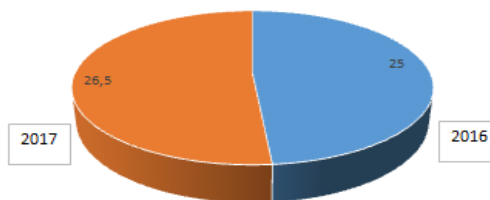
Comportamiento del cumplimiento de las metas del programa

Salud Ambiental

- % de Población del departamento que consume agua potable:

Corresponde a un estimado del 26.5% esperando un incremento en 1.5 puntos porcentuales respecto al 2016. Para tal efecto a continuación se presentan las metas de producto relacionadas que aportan al cálculo del indicador haciendo claridad que los datos están sujetos a modificaciones dado que la información se consolida una vez el Instituto Nacional de Salud valide la información que la entidad territorial cargó al Sistema de Vigilancia de Calidad de Agua SIVICAP como resultado de las acciones de vigilancia que son el insumo para el cálculo final del indicador.

% esperado de Población del departamento que consume agua potable



Meta de Resultado 46: Incidir en el aumento de la calidad de agua en el Departamento

Meta de Producto 171-172-173: Mantenedida la vigilancia en los acueductos municipios categoría 4, 5 y 6

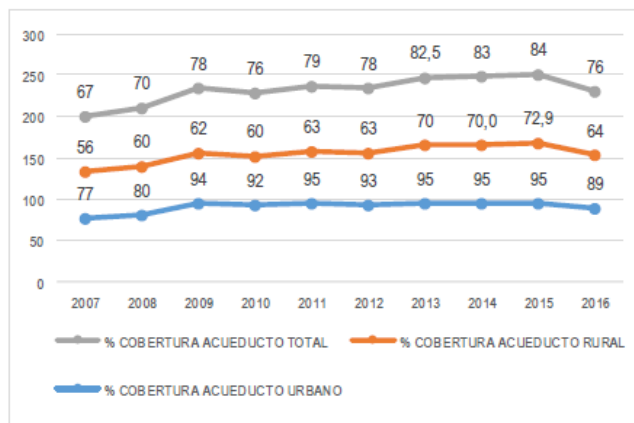
Indicador 171: % de cobertura total (Valor Esperado año 2017: 86%)

Indicador 172: % de sistemas de suministro de agua de consumo humano con mapa de riesgo de calidad del agua. (Valor Esperado año 2017: 50%)

En Nariño para el año 2016 la cobertura total del acceso al servicio de acueducto fue del 76%. En las áreas urbanas es del 89% y en las áreas rurales del 64%. La principal problemática que se presenta es en los municipios de La tola y Mosquera que tienen una cobertura de acueducto de cero (0%) debido a que en estos municipios no se cuentan con ningún sistema de acueducto tanto en la zona urbana como en la zona rural.

También es importante evidenciar que los municipios de El Charco, Magui Payan, Olaya herrera, Francisco Pizarro Magui Payan, Roberto Payan y Santa Barbará Iscuande que tiene coberturas por debajo del 40%, esto se debe a que en el sector rural no se cuenta con ningún tipo de sistema de abastecimiento de agua. Por su parte los municipios con mayor cobertura de acueducto fueron los municipios de Ancuya, Chachagui, El Tambo, Guachucal, Gualmatán, Iles, La

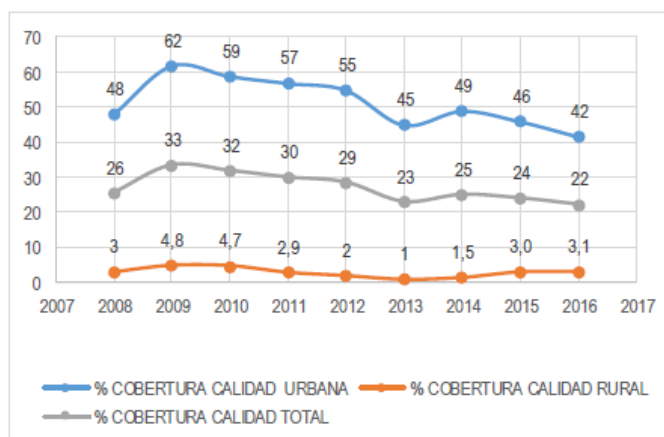
Unión, Linares, Mallama, Nariño, Puerres, Sandoná, Sapuyes, Túquerres y Yacuanquer, que reportaron una cobertura del 100%.



Fuente. Salud Ambiental IDSN - 2016

Respecto a la cobertura de agua potable en la gráfica que se presenta a continuación se puede evidenciar las coberturas de calidad de agua en el departamento de Nariño, estos porcentajes se obtienen con base en los datos de IRCA de cada municipio cruzados con la población que se abastece, para que la cobertura sea mayor a cero (0) el cálculo el IRCA debe ser SIN RIESGO, en los casos donde el cálculo del IRCA está entre Riesgo BAJO e INVIABLE SANITARIAMENTE la cobertura de calidad de agua es de cero (0).

Para el año 2016 la cobertura urbana de agua sin riesgo es de 42%, la cobertura rural de agua sin riesgo es de 3,1 y la cobertura total es de 22%.



Fuente: Programa de vigilancia de calidad de aguas - 2016

En lo referente al cumplimiento de la Resolución 4716 de 2010, Se realizó Levantamiento del Mapa de Riesgo de la microcuenca del rio blanco que abastece los municipios de Ipiales, Cuaspud Carlosama y Cumbal el cual ya se reportó al Ministerio de Salud y demás entes competentes, de igual manera se realizó el levantamiento del mapa de riesgo de la microcuenca del rio mira el cual abastece la cabecera municipal del municipio de Tumaco. De igual manera se inició el proceso de levantamiento del mapa de riesgo de la micro cuenca del Rio Mira, en el momento se cuenta con el informe denominado Anexo técnico No. 1 de la Resolución 4716 de 2010 – Ministerio de Protección Social y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial denominado “lista previa de las características físicas, químicas y microbiológicas de la calidad del agua de la fuente abastecedora. En el momento se solicitó a los prestadores de los municipios mencionados se realice la caracterización del agua cruda con el fin de continuar con el proceso de elaboración del mapa de riesgo.

Indicador 173: % toma de muestras (Valor Esperado año 2017: 100)

A corte 30 de octubre se han tomado 3218 muestras que equivalen a un 83%. Está pendiente que el LDSP realice el cargue de las muestras de vigilancia de calidad de aguas de los meses de noviembre y diciembre.

De las 3218 muestras tomadas, se analizaron en promedio 10 parámetros en los cuales están incluidos los 5 básicos de interés en salud pública que son Color, Turbiedad, Coliformes Totales y E Coli y Cloro Residual, con las muestras tomadas hasta la fecha se calcula que el departamento de Nariño para el año 2017 se encuentra con un valor de IRCA de 48.20 que equivale a un Índice de riesgo de calidad de agua IRCA ALTO.

Departamento	Número Muestras	Promedio Parámetros	Promedio IRCA
Nariño	3218	10,84	48,20%

- Tasa de incidencia en rabia: corresponde a cero por 100.000 Habitantes.

A continuación, se relacionan las metas de producto que aportan al mantenimiento del indicador:

Meta de Producto 174: Aumentada la cobertura de vacunación antirrábica

Indicador 174: % de cobertura de vacunación antirrábica (Valor Esperado año 2017: 80%).

Se inmunizaron contra la rabia 216.645 animales, entre caninos y felinos, en los 64 municipios del departamento, alcanzando una cobertura del 83%. En la presente vigencia también se adelantó una jornada de vacunación en la comunidad indígena AWA, zona donde nunca antes se habían realizado estas



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 31 de 122

acciones para la prevención de rabia animal, evitando de esta manera la presentación de casos en humanos.

Para la ejecución de las actividades antes mencionadas, desde el nivel departamental se distribuyeron a los 64 municipios aproximadamente 260.000 dosis de vacuna antirrábica e insumos como: jeringas, agujas, guantes, tapabocas, guardines, certificados de vacunación y material publicitario. Es importante resaltar que las coberturas útiles, según lo establecido por el MSPS corresponden al 80%; por tanto, para la vigencia 2017 se garantiza la cobertura.

Meta de Producto 175: Socializada e Implementada la estrategia de gestión integral de las zoonosis de interés en salud pública, según lineamientos del MSPS (Componente II)

Indicador 175: % de municipios con la EGI en zoonosis (Valor Esperado año 2017: 0)

EGI: Se implementa la Estrategia de Gestión Integral de las zoonosis en cumplimiento de las circulares 34 y 21 de 2017 para lo cual se mantiene y fortalecen los procesos de vigilancia y control de los siguientes eventos: Accidente Rábico, Leptospirosis, accidente ofídico, Encefalitis equina venezolana y acciones de Inspección Vigilancia y Control de establecimientos veterinarios y afine para tal efecto se realizó Vigilancia del 100% de las exposiciones rábicas presentadas en los 64 municipios del departamento que hasta la semana epidemiológica 36 totalizan 3544 de las cuales el 47 % corresponden a exposiciones leves, 5,5 % a graves y 47,5.4%

- % de Cumplimiento de la agenda inter Y transectorial: Corresponde al 100%

Para tal efecto se desarrollaron 2 reuniones de articulación con el consejo Territorial de Salud Ambiental COTSA y de sus mesas temáticas correspondientes a 2 reuniones de la mesa temática de Entornos Saludables para el despliegue de la política de salud ambiental dando cumplimiento a cabalidad con los compromisos establecidos en las reuniones obteniendo como resultado la modificación del decreto de conformación del Consejo para la mejora de la articulación intersectorial en el departamento, 4 consejos departamentales de Zoonosis, 2 reuniones de la mesa temática de Agua y saneamiento, 4 reuniones de la mesa temática de residuos peligrosos, RX, calidad del aire y ruido donde se trataron las siguientes temáticas con el fin de impulsar la gestión ambiental y sanitaria a generadores de residuos peligrosos del departamento de Nariño.

- o La unificación de criterios con Corponariño, SMS Pasto, para el control y monitoreo de generadores de residuos peligrosos de acuerdo a las competencias de cada entidad.

- Mejoramiento de prestación de servicio de recolección de residuos peligrosos en la costa Pacífica
- En articulación con la subsecretaria de Paz y derechos humanos de la Gobernación de Nariño, se participó en el fortalecimiento de capacidades de administradores y sepultureros de los cementerios del departamento de Nariño.
- Con el fin de sensibilizar a los representantes legales de los establecimientos objeto de vigilancia de Salud Ambiental, se realizaron 4 talleres de residuos peligrosos, en los municipios de Ipiales y Tumaco.
- Se convocó a los actores involucrados en el tema de cambio climático con el fin conformar la mesa técnica la cual estará adscrita al COTSA y así formular el plan de adaptación al cambio climático del sector Salud.

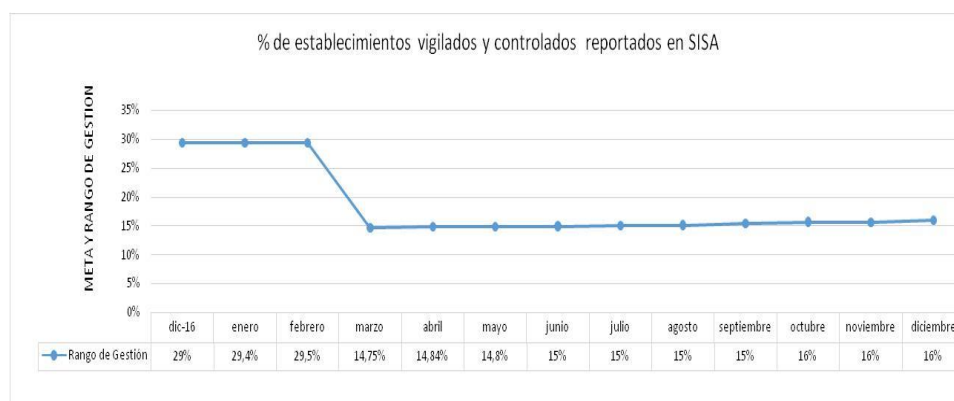
Así mismo se reactivó el Consejo Seccional de Plaguicidas de departamento de Nariño con la participación de ICA, Corponariño, INVIMA, SMS Pasto, a fin de fortalecer los procesos de vigilancia y control frente al tema.

- % establecimientos vigilados y controlados reportados en el sistema de información SISA:

El total de establecimientos vigilados y controlados corresponde al 54 %, para tal efecto se describen las metas de producto que inciden en la meta, de los cuales a diciembre de 2017 el 19% se encuentran registrados en el SISA


Meta de Resultado 49: Aumentada la cobertura de las acciones de IVC por parte de las autoridades sanitarias competentes.

Meta de Producto 178: Establecimientos de intereses sanitarios vigilados y controlados



Indicador 178: % de establecimientos (Valor Esperado año 2017: 78)

El 55 % de los establecimientos vigilados y controlados funcionan con concepto sanitario favorable, disminuyendo los riesgos asociados a eventos de interés en la

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 33 de 122

salud pública. Es importante anotar que la vigilancia de los establecimientos dedicados al almacenamiento, distribución, comercialización y transporte de los alimentos, como los gastronómicos, se están vigilando bajo el enfoque de riesgo para lo cual se emplea unos nuevos instrumentos los cuales a partir de octubre del año pasado se iniciaron a implementar en los 63 municipios del departamento. Dentro de las acciones de IVC se aplicó las siguientes acciones.

- Aplicación de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario bajo el enfoque de riesgo orientadas a mitigar los efectos de la ilegalidad.
- Capacitación en Normatividad sanitaria a los vigilados, con el objeto de que dar a conocer o fortalecer el conocimiento de los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos donde se prepara, almacena, distribuye, transporta y expende alimentos y bebidas.
- Pauta radial en las emisoras comunitarias, con el fin de promover los buenos hábitos higiénicos y afianzar la confianza de la población en el consumo seguro de alimentos y bebidas.
- Fortalecimiento los mecanismos de articulación y coordinación entre las entidades responsables de las vigilancia sanitaria y ambiental con el objeto de contribuir a la protección y prevención de la Salud Pública.
- Pilotaje de nuevas actas de IVC en coordinación con el MSPS.
- Se realizó seguimiento al 100% de planes de mejora presentados por cementerios del departamento del Programa de residuos peligrosos, RX, calidad del aire y ruido
- Se intensifico la vigilancia sanitaria a los establecimientos que cuentan con equipos emisores de radiación ionizante, obteniendo que el 100% de equipos cuentan con licencia de funcionamiento.
- Se dio respuesta al 100% de quejas sanitarias presentadas por afectación de ruido, emitiendo conceptos técnicos para que las administraciones municipales adelanten las medidas correspondientes de acuerdo a su competencia a fin de reducir el riesgo a la salud pública.
- Se realizó visitas de IVC a establecimientos de agroquímicos alcanzando un 100% de sujetos vigilados y controlados.
- Se realizó 372 pruebas de colinesterasa en Sangre a expuestos a plaguicidas organofosforados y carbonatos. En los municipios de Túquerres, Sapuyes, Puerres, Sandoná, La Unión, Los Andes, Ipiales, El Peñol, San Bernardo, La Cruz, Tumaco y Ancuya.
- Se fortalecieron las acciones de IVC al 100% de establecimientos veterinarios y afines en municipios categoría 4, 5 y 6
- Se fortalecieron los procesos de IVC en criaderos de animales de manera articulada con las Inspecciones de Policía, oficinas de Planeación municipales y el ICA.

Meta de Producto 179: Lograda la toma de muestras de alimentos bajo el enfoque de riesgo.

Indicador 179: % de toma de muestras (Valor Esperado año 2017: 100)

EL 88% de muestras tomadas y analizadas a través del laboratorio de salud pública Departamental, son conformes a los parámetros analizados y estipulados en la normatividad sanitaria vigente.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES



Meta de Resultado 50: Mantenido la actividad física global en la población 18 a 64 años **Meta de Producto 180:** Formulados los planes municipales de hábitos y estilos de vida saludable vinculando la estrategia EPA

Indicador 180: No. de planes formulados (Valor Esperado año 2017: 6 (3 nuevos))

- 31 planes formulados (24, 2016)
- 21 acompañamientos técnicos a la formulación y seguimiento al Plan de hábitos y Estilos de Vida Saludable.
- 14 municipios con Incorporación de la Estrategia, Evidenciado A Través el reporte del formulario de autoevaluación 2016: 4)
- Asistencia Técnica sobre en el Marco de la Estrategia 4x4 ampliada a los 64 Municipios del Departamento.
- Socialización de la Estrategia Promoción de los MCYEVS en el entorno Escolar a los Técnicos de Saneamiento de los 64 Municipios del Depto., así como a los Referentes de ENT.
- Articulación de acciones con la Secretaria de Educación para fortalecer el proceso de implementación de la Estrategia Promoción de los MCYEVS en el entorno Escolar priorizando 13 Instituciones Educativas Articulación de

Acciones con EAPB y CEHANI para el desarrollo de actividades Durante la semana de HEVS.

- Articulación con la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para fortalecer el proceso de implementación de la Estrategia Promoción de los MCYEVS en el entorno Escolar

Meta de Producto 181: Conformada al menos una red comunitaria para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable

Indicador 181: No. De redes conformadas por subregión (Valor Esperado año 2017: 6 (3 nuevos))



Conformación de redes comunitarias para la promoción de hábitos y estilos de vida en proceso de articulación con CEHANI- Plan de Intervenciones Colectivas:

- 17 municipios con 1a fase: Conformación de Redes Comunitarias.
- 10 municipios con 2ª fase: Fortalecimiento de la red en los municipios.

Municipios Priorizados año 2016 (Vida saludable)	Municipios conformación de red 2017
Mosquera	Buesaco
El Tambo	Imues
El Peñol	Taminango
Guaitarilla	Leiva
La Cruz	Cumbitara
Sapuyes	La Tola
La Llanada	Providencia
La unión	El Tablón
Ipiales	
San pablo	Los Andes
Cuaspu	Ospina

Municipios Priorizados año 2016 (Vida saludable)	Municipios conformación de red 2017
Chachagui	San Lorenzo
Sandoná	
Cartago	
Yacuanquer	
El Rosario	
Tuquerrres	

Nota Tumaco: no ha sido posible fortalecer, se han realizado cuatro reuniones por parte del equipo PIC CEHANI pero la articulación con Secretaría no ha sido posible.

Meta de Producto 182 – 183 - 184: Fortalecida las estrategias de promoción de Hábitos y estilos de vida saludable.

Indicador 182: No de Municipios que reportan acciones articuladas con Secretaria de Deportes Municipal y Departamental para promoción de la actividad física. (Valor Esperado año 2017: 56 (6 nuevos))

22 municipios con Articulación de Acciones para la promoción de la actividad Física.

Indicador 183: No. De municipios que reportan acciones para la promoción de la estrategia Fruver y reducción de consumo de sal y azúcar (Valor Esperado año 2017: 48 (8 nuevos))



33 municipios que reportan acciones de Movilización Social Semana de Reducción del Consumo de Sal y Día del Riñón



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 37 de 122

Indicador 184: No de Municipios con reporte de cumplimiento de acciones de la estrategia Instituciones libres de humo. (Valor Esperado año 2017: 48 (8 nuevos))
38 municipios que reportan acciones de Movilización Social para la promoción de E.L.H.

32 municipios que reportan acciones de cumplimiento de la ley 1335 del 2009 y estrategia (14 Municipios 2016) MPOWER:

Participación del Departamento en el Desarrollo de pilotaje de Acta de vigilancia de la ley 1335 del 2009 en los municipios de Nariño, Pasto, en articulación con Salud Ambiental y el MSPS.

Meta de Resultado 51: Mantenido la prevalencia Hipertensión Arterial HTA

Meta de Producto 185: Implementado el modelo de Atención Integral R.C.V, vinculando la estrategia 4 x 4 acorde al perfil epidemiológico

Indicador 185: No. de municipios con el modelo implementado vinculando la estrategia 4x4 (Valor Esperado año 2017: 6 (3 nuevos))

64 municipios con acompañamiento técnico y seguimiento al Plan de Mejora para la implementación del Modelo de Riesgo Cardiovascular incorporando la estrategia 4x4

12 municipios con porcentaje Óptimo de Cumplimiento a las recomendaciones.

Se programó y brindo Asistencia /AT a los Municipios de San Bernardo, Túquerres, Ipiales, San Pablo, Córdoba sobre Modelo de Atención integral.

Fortalecido el proceso de Articulación en 55.5% de EAPB (Emssanar, Mallamas, Asmet, Coomeva, Comfamiliar) con asistencia técnica y establecimiento de compromisos para desarrollo de proceso planeación para implementación de las estrategias CONOCE TU RIESGO y estrategia detección temprana EPOC como parte de la estrategia 4x4 ampliada en su red de prestadores.

Acompañamiento a la EAPB EMSSANAR, MEDIMAS y PROINSALUD en el desarrollo del Talleres Práctico de la Estrategia CONOCE TU RIESGO PESO SALUDABLE.

Desarrollo de las Jornadas de tamizaje en articulación con E.A.P.B, del departamento y MSPS.

Implementación de la estrategia CONOCE TU RIESGO en Municipio de Tambo, Ipiales, Pasto, Olaya, Charco, Tumaco, Mosquera, Rosario, La Cruz, San Lorenzo. Desarrollo de talleres subregionales para fortalecimiento de las Estrategias para 64 municipios: asistencia del 70% de los Municipios convocados.

Desarrollo de talleres subregionales para fortalecimiento de las Estrategias para 64 municipios inasistentes: asistencia del 100% de los Municipios convocados.

Desarrollo de Taller de Actualización del componente de EPOC y diabetes mellitus para los 64 municipios del departamento en articulación con la EAPB ASMET, COMFAMILIAR, MALLAMAS Y EMSSANAR, en el marco de la celebración del Día Mundial.

67,25% de los municipios del departamento de Nariño cargaron información al software de enfermedades crónicas.,
Registro de consultas. Sistema ECNT 2016 – 2017

Meta de Resultado 52: Disminuida la mortalidad por Diabetes Mellitus

Meta de Producto 186: Indicador 186: No. De visitas de asistencia técnica (Valor Esperado año 2017: 6 (3 nuevos))"

Se programó y brindo Asistencia /AT a los Municipios de San Bernardo, Túquerres, Ipiales, San Pablo, córdoba sobre Modelo de Atención integral.

Fortalecido el proceso de Articulación en 55.5% de EAPB (Emssanar, Mallamas, Asmet, Coomeva, Comfamiliar) con asistencia técnica y establecimiento de compromisos para desarrollo de proceso planeación para implementación de las estrategias CONOCE TU RIESGO como parte de la estrategia 4x4 ampliada en su red de prestadores.

Desarrollo de Taller de Actualización del componente de EPOC y diabetes mellitus para los 64 municipios del departamento en articulación con la EAPB Asmet, Comfamiliar, Mallamas y Emssanar.



Meta de Resultado 53: Reducido el índice de COP promedio a los 12 años

Meta de Producto 187: Desarrollado el 100% de las acciones en salud oral

Indicador 187: Porcentaje de cumplimiento de acciones de promoción programadas (Valor Esperado año 2017: 100)

Se realizó la caracterización de la fluorosis e Índice COP con relación al estado de la salud bucal del departamento haciendo énfasis en las alteraciones que se presentan con mayor frecuencia. Se realizó visita de inspección y vigilancia en los 24 municipios a los cuales se les había realizado asistencia técnica (Potosí, Córdoba, Puerres, Pupiales, Tuquerres, Ospina, Mallama, Guachucal, Buesaco, Albán, Tablón de Gómez, San Bernardo, Nariño, La Florida, El Tambo, El Peñol, Aldana, Cuaspud, Contadero, Gualmatan, Chachagui, San Lorenzo, La Unión, Cartago.) con el fin de verificar el adecuado desarrollo de los compromisos adquiridos donde se intervino el componente de salud oral en las empresas sociales del estado y adicionalmente la dirección local de salud en cada municipio generando acciones de mejoría durante la gestión a realizar. Se realizaron ajustes en la plataforma virtual, la cual se considera implementar a pacientes de todas las edades y utilizar variables previamente acordadas entre las cuales se encuentran “dientes cariados, obturados, perdidos, no presentes por otra razón, prótesis total en buen estado, prótesis total desadaptada, fluorosis, periodontitis, gingivitis.” pendiente reunión de aprobación para iniciar proceso de implementación.

Meta de Resultado 54: asistencia técnica para enfocar acciones de salud pública en salud oral en cuanto a la prevención y control de enfermedad periodontal sensibilizando a los actores del sistema para generar mayor intervención en la población fortaleciendo acciones de promoción y prevención como también alternativas previas a la exodoncia. Mediante la orientación de la gestión para contemplar metas dispuestas en plan decenal de salud pública enfocadas a salud oral que se puedan contemplar en cada municipio. además, se recalca la importancia del manejo de hábitos como el consumo de tabaco y alcohol en la población y como este influye en la salud oral. Aumentado el porcentaje de personas mayores de 18 años con dientes permanentes con un valor del 30% en el año 2017.

Meta de Producto 188 - 189: Desarrollado los mecanismos de vigilancia en salud oral y gestión del conocimiento

Indicador 188: Porcentaje de cumplimiento de acciones de prevención programadas (Valor Esperado año 2017: 100)

Se realiza entrega de guía para orientar la gestión y planeación en salud oral aportando a la gestión del conocimiento en los actores involucrados. Durante las visitas de inspección y vigilancia Se realizó aplicación evaluativa de lista de chequeo para definir acciones a mejorar en el componente de salud oral en los 24 municipios. en las empresas sociales del estado como también dirección local de salud en cada municipio.” Potosí, Córdoba, Puerres, Pupiales, Túquerres, Ospina, Mallama, Guachucal, Buesaco, Albán, Tablón de Gómez, San Bernardo, Nariño, La Florida, El Tambo, El Peñol, Aldana, Cuaspud, Contadero, Gualmatán, Chachagui, San Lorenzo, La Unión, Cartago”

Indicador 189: Porcentaje de cumplimiento en los mecanismos de vigilancia en salud oral y gestión del conocimiento (Valor Esperado año 2017: 100)

Se han realizado 28 visitas acumulativas a la fecha para la generación de capacidades al talento humano en salud del SGSSS en las normatividades vigentes del programa de salud oral y la estrategia soy generación más sonriente. Se realiza taller en articulación con la universidad cooperativa de Colombia dirigido a los estudiantes de odontología y los coordinadores de salud oral en los 64 municipios con el fin de dar a conocer la situación actual del departamento abarcando temas de interés como también estrategias y programas que se vienen desarrollando para lograr una gestión adecuada desde el componente de salud oral.

Meta de Resultado 55: Disminuida la tasa de mortalidad por cáncer de próstata

Meta de Producto 190: Implementado el modelo de Control del Cáncer de próstata en Departamento de Nariño

Indicador 190: % de Implementación del modelo de control de Cáncer de próstata (Valor Esperado año 2017: 25)

Basado en la tasa x 100.000 hab. La incidencia de 4,1 (8.7 Nacional) y mortalidad 1,4 (5.3 Nacional) se busca individualizar los municipios afectados y la implementación de estrategias con sensibilización Departamental al equipo de salud sobre la enfermedad y realizar acciones por municipios enfocando a los más afectados. Se ha transmitido en las reuniones generales con los municipios y con la academia el encaminar esfuerzos hacia el conocimiento de la enfermedad y las pruebas como anfitrión prostático específico y realización del tacto rectal en los grupos de riesgo mayores de 40 años.

Meta de Resultado 56: Disminuida la tasa de mortalidad por cáncer de Estomago

Meta de Producto 191: Implementado el modelo de Control del Cáncer de estómago en Departamento de Nariño

Indicador 191: % de Implementación del modelo de control de Cáncer de estómago (Valor Esperado año 2017: 25)

La tasa x 100.00 hab para Nariño es 4.2 (3,2 Nacional) y la de mortalidad 2 (3,5 nacional), con las diferentes fuentes su busca conocer la realidad del cáncer gástrico en Nariño y adoptar las medidas para iniciar su control. Esta línea de base se complementará con la de estadísticas vitales para ubicar los sitios más afectados, se ha sensibilizar de manera general en reuniones con municipios, además se busca enfatizar los diferentes medios para un diagnóstico temprano apoyado en los especialistas en el tema.

Meta de Resultado 50: Mantenido la actividad física global en la población 18 a 64 años
Meta de Producto 180: Formulados los planes municipales de hábitos y estilos de vida saludable vinculando la estrategia EPA

Indicador 180: No. de planes formulados (Valor Esperado año 2017: 6 (3 nuevos))

- Planes formulados municipio de Providencia, Samaniego, Santacruz, La Florida, Nariño, Pasto, Leiva, Aldana, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Gualmatán, Ipiales, Potosí, Pupiales, La Llanada, Los Andes, Ancuya, Sandoná, Francisco Pizarro, Albán, Belén, San Bernardo, San Pablo, Imues, Ospina, La Tola, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Barbacoas, Chachagui. Para un 48%
- Asistencia técnica y seguimiento al Plan de hábitos y Estilos de Vida Saludable a los Municipio de Mallama, Ospina, Ricaurte, Francisco Pizarro, Santa Bárbara, La Tola, Iles, Potosí, Pupiales, Tangua, Magui, Imues, Leiva, Samaniego, Santa Cruz, La Llanada, Barbacoas, Albán, Ipiales, Aldana, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Sandoná, Policarpa, Ancuya, Arboleda.
- Municipios con Incorporación de la Estrategia, Tumaco, Cumbal, Aldana, Sandoná, Potosí, Córdoba, Santacruz, El Charco, Leiva, Ipiales, Consacá, Ancuya, La Llanada. Evidenciado A Través el reporte del formulario de autoevaluación
- Difusión Estrategia Reducción del Uso Nocivo del Alcohol en el Marco de la Estrategia 4x4 ampliada a los 64 Municipios del Departamento.
- Socialización de la Estrategia Promoción de los MCYEVS en el entorno Escolar a los Técnicos de Saneamiento de los 64 Municipios del Depto., así como a los Referentes de ENT.
- Articulación de acciones con la Secretaria de Educación para fortalecer el proceso de implementación de la Estrategia Promoción de los MCYEVS en el entorno Escolar Articulación de Acciones con EAPB y CEHANI para el desarrollo de actividades Durante la semana de HEVS.
- Articulación secretaria municipal de salud pasto, ESE pasto salud para fortalecer el proceso de implementación de la Estrategia Promoción de los MCYEVS en el entorno Escolar

DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL:

El proyecto que se ejecutó durante el 2017 se denomina:

"Implementación del modelo de atención primaria en salud mental en el departamento de Nariño". Para este proyecto se destinaron Doscientos treinta y nueve mil seiscientos tres mil setenta pesos. (\$239.603.070) Los cuales se ejecutaron mediante acciones en las siguientes metas de resultado:

Meta de Resultado 57: Incrementar la Edad de Inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva.

LINEA DE BASE	2016	2017
13,13	13,13	13,13

*Fuente: Estudios nacionales

Para el logro de esta meta se articulan acciones de prevención del consumo de sustancias Psicoactivas a través del Comité Departamental de Drogas de Nariño y Consejo Seccional de Estupefacientes. Además, se están implementando Dispositivos comunitarios como Centros de Escucha y Zonas de Orientación escolar en 14 municipios. También se tiene capacidad instalada en los municipios a través de la implementación del modelo de atención primaria en salud mental, el cual está funcionando desde el 2007 mediante ordenanza 026, el cual opera desde las Empresas sociales del Estado brindando atención en salud mental y remisión a niveles superiores como la intervención a nivel preventivo en la comunidad. El Instituto departamental de salud brinda asistencia técnica permanente a todos los actores del SGSSS.

Meta de Producto 192: Implementada en 5 municipios el modelo de atención integral en atención psicosocial y salud mental MHGAP


Indicador 192: No, de municipios implementado el modelo de atención integral en atención psicosocial y salud mental MHGAP (Valor Esperado año 2017: 2 Nuevos).

Se realizó Capacitación para la implementación de la guía mhGAP, en el municipio de El Peñol, en la ESE de San Isidro asistiendo un total de 18 personas, de los cuales 3 son médicos, 1 fisioterapeuta, 1 bacteriólogo, 1 Psicólogo, 1 promotora de salud, 2 enfermeras, 7 auxiliares de enfermería, 1 trabajadora social y 1 comisaria de familia. También se realizó visita de seguimiento a la implementación en este municipio.

Se realizó Capacitación para la implementación de la guía mhGAP, en el municipio de Los Andes, en la ESE Centro de Salud Los Andes, asistieron total 39 personas, de los cuales 3 son médicos, 2 enfermeras, 4 Psicólogos 1 bacterióloga, 1 regente de farmacia, 14 auxiliares de enfermería, 2 Pares, 1 Rectora de la IE, 9 Administrativos, 2 odontólogos, en esta ESE se observó un gran compromiso tanto del personal como del Gerente de la Institución. También se realizó visita de seguimiento a la implementación en este municipio.

Se realizó sensibilización en la estrategia MhGAP, a través de asesorías a los municipios de: San Bernardo, La Unión, Contadero, Tangua, Funes, La Cruz, La Llanada, Linares y Taminango. A través de taller a los municipios de: El Tablón de Gómez, Ricaurte, Mallama, Córdoba, Sandoná, Colón, Roberto Payán, Barbacoas, Pupiales, Guaitarilla, Guachucal, Cumbal, Maguí Payán, Tumaco, Francisco Pizarro, Túquerres y Belén. También se sensibilizó en forma presencial a los municipios de El Tambo, Iles, Nariño, Pasto, entre otros.

Se contó con el apoyo de Ministerio de Salud y OPS, se realizó asistencia técnica a través de taller en la ciudad de Pasto al que asistieron 33 profesionales en medicina, 3 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería y 12 profesionales en Psicología. Provenientes de 26 municipios. Con lo cual se generó desarrollo de capacidades, entre el personal de las ESE e IPS que asistieron sobre la estrategia el modelo de atención integral en atención psicosocial y salud mental MHGAP.

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 43 de 122

Meta de Resultado 58: Reducida la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar

LINEA DE BASE	2016	2017
9,88	9,88	9,88

Esta meta se trabaja en articulación con la Dimensión de Derechos Sexuales y Reproductivos. Y con el componente de género, donde se maneja una estrategia de trabajo con la comunidad denominada masculinidades no violentas. Se llevaron a cabo los talleres en estrategia ICDP “También soy persona” uno en el municipio de Buesaco, donde se contó con el apoyo y articulación de la Dirección Local de Salud de este municipio. Y otro taller en el municipio de Pasto, donde participaron los municipios de Pasto, Taminango, Ancuya, Francisco Pizarro, Yacuanquer, San Lorenzo, La Cruz, Barbacoas, Tablón de Gómez, Pupiales, Ipiales, Cartago, Guachavez, Contadero y Aldana.

También se implementó la estrategia en la Vereda Veracruz del municipio de Buesaco, en el que participaron 106 personas de este corregimiento incluidos niños de 6 a 11 años y adultos entre los 19 años a 59 años.

Meta de Producto 193: Implementada en tres municipios la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad (RBC) (Valor Esperado año 2017: 1 Nuevo).

A través de la articulación con el Componente de Discapacidad, se implementó la estrategia RBC en los municipios de Consacá, Cumbal y Los Andes.


Indicador 194: No, de municipios con implementación y seguimiento del modelo de atención primaria y salud mental (Valor Esperado año 2017: 6 nuevos)

Se realizaron visitas de vigilancia en Salud Pública a los 64 municipios del departamento de Nariño de seguimiento a la implementación del modelo de atención primaria en salud mental. Encontrando que, en comparación a los años anteriores, los puntajes obtenidos en la implementación del modelo, fueron más elevados y con mejores resultados en los municipios.

Meta de Resultado 59: Disminuida la mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente.

LINEA DE BASE 2015	2016	2017
3,14	4.87	SIN DATO LO SUMINISTRA FORESIS – MEDICINA LEGAL

El principal trabajo que se realiza es la articulación intersectorial, debido a que esta meta, no se puede lograr únicamente con la intervención del sector salud. Una de las estrategias con las que se contiene el intento de suicidio y el suicidio es la implementación del modelo de atención primaria en salud mental y la guía de mhGAP, de igual forma con los dispositivos comunitarios (Centros de Escucha, Zonas de Orientación escolar y Zonas de Orientación Universitaria), que se describen en la siguiente meta.

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 44 de 122

Otra de las estrategias que también se está trabajando con los municipios es la estrategia ICDP "También soy persona" brindando la capacitación a los profesionales en Psicología de las ESE e IPS y ellos a su vez implementándolo en sus regiones. Por parte del IDSN se implementó en el Municipio de Buesaco, corregimiento de Veracruz.

Meta de Producto 195: Apoyados municipios para la implementación de la estrategia Centros de escucha.

PERSONAS BENEFICIADAS	SEXO		EDAD					
	F	M	0-5	6-11	12-18	19-26	27-59	60 y más
3520	1866	1376	19	543	1207	565	1088	88

Indicador 195: No. de municipios con la estrategia centros de escucha implementada (Valor Esperado año 2017: 3 nuevos)

Se realizó la implementación y acompañamiento de los centros de escucha en los municipios de: Chachagui, Tablón de Gómez (Aponte), La Florida, Nariño, Ricaurte, Iles y Sandoná. Además, para fortalecer esta estrategia y ampliar cobertura, previniendo el consumo de sustancias Psicoactivas y el suicidio se implementó la estrategia Zonas de Orientación Escolar en los municipios de Los Andes, Colón, Guachucal, El Tambo, El Rosario, y El Charco.

A continuación, se describe la población que fue beneficiada con los Dispositivos comunitarios de Centros de Escucha - CE y Zonas de Orientación Escolar - ZOE en el departamento de Nariño.

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIADAS DE LOS CENTROS DE ESCUCHA (CE) Y ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)

ETNIA				VICTIMA DEL CONFLICTO	
AFRODESCENDIENTE	INDIGENA	MESTIZO	OTRO	SI	NO
278	309	2637	85	487	2757

ESCOLARIDAD						
PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	BACHILLERATO INCOMPLETO	BACHILLERATO COMPLETO	PREGRADO	POSGRADO	NINGUNA
227	254	1408	817	239	226	73

SEGURIDAD SOCIAL		
RÉGIMEN SUBSIDIADO	REGIIMEN CONTRIBUTIVO	SIN AFILIACION
2590	924	6

SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

Meta de resultado (60). Reducida la razón de mortalidad materna a 57.3 x 100.000 NV

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2016-2019	LÍNEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
REDUCIDA LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	53.3 x 100.000 NV	61,3 X 100.000 NV (11 MM)	59,3 X 100.000 NV	119 X 100.000 NV (21 MM)	57,3 X 100.000 NV	90,5 X 100.000 NV (16 MM)	55,3 X 100.000 NV
MANTENIDA LA LETALIDAD (MME)	3,06	30,6 (348 casos)	3,06	3,8 (528 casos)	3,06	2,3 (693 casos)	3,06
INCREMENTADO EL % DE NV CON 4 O MÁS CPN	95%	87%	89%	90%	91%	91%	93%

Meta de Producto relacionada (196): Incrementado al 91 % de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales

Indicador: el % de los Nacidos Vivos con 4 o más controles prenatales

A la fecha se ha alcanzado el 90% de la meta establecida, para ello se viene trabajando en la consolidación del reporte de formulación y ejecución de los Planes Estratégicos “Nariño decidido y unido por sus mujeres. Ni una muerte materna más 2017-2019” por parte de los de IDSN, municipios y EPS. Se logró el 97% de formulación de estos planes por parte de municipios y EPS, el cumplimiento del plan estratégico del IDSN se lleva una ejecución del 95%. En coordinación con las EPS se realizó fortalecimiento y seguimiento de los planes concertados con los municipios de la costa pacífica.

Meta de Producto relacionada (197) Mantenedida la Letalidad de Morbimortalidad Materna Extrema (MME) en 3.06

Indicador 197: Tasa de letalidad de Morbimortalidad Materna Extrema (MME)

De acuerdo al reporte de semana epidemiológica 52 se cuenta con una letalidad de 2,25 para lograr esta meta se han adelantado capacitaciones a las prestadoras en la implementación del protocolo de seguridad del paciente en emergencia obstétrica, atención preconcepcional, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo a través de talleres zonales, se cumplieron con el 100% de eventos programados, además se realizó entrenamientos en emergencia obstétrica en la Universidad Cooperativa con equipos de simulación, los cuales fueron liderados por gineco-obstetra. Se consolidó y analizó el reporte del sistema informático perinatal reportado en 2017. Igualmente desde la línea amiga de SSR se ha dado

asistencia técnica a la red de prestación de servicios de salud del departamento, EPS y DLS en el tema.

Meta de resultado (61). Reducida a 51 la Tasa específica de embarazos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2016-2019	LINEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
Reducida la tasa específica de embarazos en adolescentes en mujeres de 15-19 años	51	55	54	49,2	53	33,8	52
Implementado el modelo de SAAJ	64	57	58	44	60	51	62
Coordinada intersectorialmente la implementación del programa de educación sexual	60	SD	10	7	30	28	50

Meta de Producto relacionada (198) Implementado el modelo de atención en salud de servicios amigables para adolescentes y jóvenes en 60 municipios

Indicador 198: No. de municipios contando con servicios amigables para adolescentes y jóvenes

A la fecha se han implementado servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en 51 municipios, para lo cual se realizó asistencia técnica a la red de prestación de servicios de salud en la implementación y fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y Jóvenes, se cumplió con el 100% de los municipios programados. Además, se realizó gestión a través del Comité de Política Social de gobernación la abogacía con la Asamblea Departamental con relación a la emisión de una ordenanza que permita la obligatoriedad de las IPS en la implementación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en cada uno de los municipios, la cual se formuló y se tramitó con la Asamblea Departamental más sin embargo quedó para el siguiente año su aprobación.

Meta de Producto relacionada (199): Coordinada intersectorialmente la implementación del programa de educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.

Indicador: % de instituciones educativas implementando el programa

Se cumplió con el 60% de las instituciones educativas involucradas en el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de educación sexual y construcción de

ciudadanía, a través de la ejecución del plan de acción concertado con la Secretarías de Educación Departamental y Municipales certificadas Ipiales y Tumaco, cumpliendo con el 100% de lo programado. Además, se realizó asistencia técnica a las mesas municipales de infancia y adolescencia en la implementación de la estrategia nacional intersectorial de prevención del embarazo en adolescentes de municipios priorizados.

Meta de resultado (62). Reducida la incidencia de VIH/SIDA a 8.6

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2016-2019	LINEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
REDUCIDA LA INCIDENCIA DE VIH/SIDA	7,6	9,6	9,1	12	8,6	15	8,1
REDUCIDO EL % MI DE VIH	2	10,3	9	0	7	2	4
MANTENIDA LA TAZA DE MORTALIDAD POR VIH-SIDA	0,6	0,6	0,6	1,3	0,6	1,8	0,6
INCREMENTADO EL TAMIZAJE PARA VIH GESTANTES	95	70	75	75	83	80	90
AUMENTAR LA PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH	20	SD	5	5	10	10	15
INCREMENTATA LA COBERTURA DE TTO ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES VIH	90	80	82	82	85	97	88

Meta de Producto relacionada (200) Reducido a 7% del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH

Indicador 200: % de transmisión materno infantil del VIH seguimiento a cohorte de NV de madres VIH+

Hasta la fecha se reportó un (1) caso de transmisión materno infantil del VIH, para un porcentaje del 2% de transmisión, lo cual evidencia que se ha logrado la meta programada; se viene cumpliendo con la estrategia nacional de prevención de la transmisión perinatal a través del seguimiento exhaustivo a las gestantes diagnosticadas con VIH (+) y a los recién nacidos de éstas, en coordinación con las EPS.

Meta de Producto relacionada (201): Mantenedida la Tasa de mortalidad por VIH/SIDA en 0.6 x 100.000 habitantes

Indicador 201: Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por 100.000 habitantes



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 48 de 122

A semana epidemiológica 52 se ha reportado una tasa de 1,8 x 100.000 habitantes, en pro de lograr el objetivo se ejecutó el plan de acción 2017 concertado con el comité departamental de prevención y atención a las ITS/VIH/SIDA, se dio un cumplimiento del 96% de las actividades programadas. Mas sin embargo es necesario resaltar que en el departamento se observa una alta discriminación de los pacientes que conviven con el VIH lo que hace que no accedan de manera oportuna al diagnóstico y tratamiento lo que incrementa el riesgo para su fallecimiento prematuro.

Meta de Producto relacionada (202) Incrementado en un 83% el tamizaje para VIH a gestantes

Indicador 202: % de las gestantes con tamizaje para VIH

Hasta la fecha se ha definido una adherencia al tamizaje de VIH en gestantes del 90%, se ha ejecutado el plan de fortalecimiento de la respuesta frente al VIH/SIDA en el cual se incluye el componente de disminución de la transmisión del VIH materno infantil, el cual se envió al MINSALUD. Se cumplió con el 100% de lo programado.

Meta de Producto relacionada (203) Aumentada en un 10% la prueba voluntaria para VIH

Indicador: % de incremento de la prueba voluntaria de VIH

De acuerdo con el indicador, se ha alcanzado a la fecha un 10% de incremento en la prueba voluntaria de VIH, se viene trabajando en el fortalecimiento de la oferta de esta prueba por parte de las prestadoras, igualmente se viene entrenando en coordinación con el Laboratorio de Salud Pública a profesionales diferentes a bacteriólogos, para asesoría en prueba voluntaria de VIH además se ha entregado a prestadoras de municipios priorizados pruebas rápidas para población de alta vulnerabilidad, también es necesario resaltar que desde el comité departamental de prevención y atención a las ITS/VIH/SIDA se viene liderando estrategias que permitan alcanzar dicha meta, se incluyó este componente en el plan de este comité.

Meta de Producto relacionada (204) Incrementada a un 85% la cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes VIH

Indicador: % la cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes VIH

De acuerdo con el indicador, se ha alcanzado a la fecha un 97% de cobertura de tratamiento antirretroviral, para lo cual se está realizando unidades de análisis de los casos de mortalidad por VIH y transmisión perinatal del VIH con formulación y seguimiento de planes de acción que permitan fortalecer la adherencia al tratamiento. Igualmente se realizó visitas de vigilancia en salud pública a las IPS de atención integral a personas viviendo con VIH enfatizando en componente TB/VIH.

Meta de resultado (63). Mantenido la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita en 0.8 x 1000 nv.

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2016-2019	LÍNEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
MANTENIDA LA TASA DE INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	1,2	0,8
INCREMENTADA LA COBERTURA EN EL TRATAMIENTO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS GESTACIONAL QUE HAN SIDO TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17	70	45	50	50,8	57	46,4	65

Meta de Producto relacionada (205) Incrementada a 57% la cobertura en el tratamiento de gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional que han sido tratadas antes de la semana 17.

Indicador 205: % de Cobertura

A semana epidemiológica 52 se ha reportado un porcentaje de 91%, para lograr esta meta de adelantaron capacitaciones a las prestadoras en relación a las guías de práctica clínica de ITS/VIH se desarrollaron el 100% de talleres zonales programados. Se viene entrenando en coordinación con el Laboratorio de Salud Pública a profesionales diferentes a bacteriólogos, para pruebas rápidas de sífilis, además se ha entregado a prestadoras de municipios priorizados pruebas rápidas para población de alta vulnerabilidad. Se está haciendo seguimiento a la formulación e implementación de planes de acción especialmente con los municipios de la Costa Pacífica que son los de mayor incidencia y prevalencia de sífilis; además desde la línea amiga de SSR se ha dado asistencia técnica a la red de prestación de servicios de salud del departamento, EPS y DLS en el tema.

Meta de resultado (64). Incrementada a 10% la atención integral a víctimas de violencia basada en género

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	2016-2019	LÍNEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
INCREMENTADA LA ATENCIÓN INTEGRAL A VBG	30	SD	0	9	10	12	20
INCREMENTADAS LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE VBG	14	0	2	15	6	21	11

METAS RESULTADO PRODUCTO	Y	2016-2019	LINEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
INCREMENTADO EL CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE ATENCION A VVBG-VS		80	40	50	60	60	68	70
FORTALECIDA LA COORDINACION INTERSECTORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE ATENCION INTEGRAL A VVBG		100	80	85	90	90	100	95

Meta de Producto relacionada (206) Incrementadas en un 6% las notificaciones de eventos de violencia basado en género

Indicador: % de eventos notificados

A semana 52 se observa un incremento del 20% en el reporte de violencias basadas en género, para lo cual se viene trabajando con la red de prestación de servicios de salud en el fortalecimiento de los protocolos y guías de atención, además se viene coordinando con el comité departamental de violencia basada en género estrategias educacionales que permita a las mujeres reconocer este tipo de violencia y buscar ayuda en las diferentes instituciones intersectoriales comprometidas con la atención.

Meta de Producto relacionada (207) Incrementado en un 60% el cumplimiento del protocolo de atención a víctimas de violencia basada en género

Indicador: % cumplimiento del protocolo de atención a víctimas de violencia basada en genero

Se alcanzó en el 2017 el 67% en el cumplimiento del protocolo de atención a víctimas de violencia basada en género, especialmente en los casos de violencia sexual, se viene realizando visitas de seguimiento a municipios priorizados específicamente a DLS y asistencia técnica a los comités municipales de violencia, cumpliendo con el 100%. de las actividades programadas. Además, se realizaron talleres zonales concertados con Fiscalía y Medicina Legal en el abordaje integral a víctimas de violencia sexual, cumplimiento de las capacitaciones 100%.

Meta de Producto relacionada (208) Fortalecida en un 90% la coordinación intersectorial para el cumplimiento de la atención integral a víctimas de violencia basada en género

Indicador: % de cumplimiento del Plan de Acción anual concertado por comité consultivo de violencia

Se tuvo un cumplimiento del 100% del plan de acción del comité departamental de violencia basada en género con énfasis en violencia sexual del 2017, se han realizado el 100% de las reuniones programadas tanto ordinarias como extraordinarias por parte del comité, se ha tenido un 90% de participación de sus integrantes. Se desarrolló la consecución de piezas educacionales en el marco del 25 de mayo Día Nacional por la Dignidad de Víctimas de Violencia Sexual, y de igual manera el 25 de noviembre Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, además se concertaron talleres zonales para fortalecimiento del abordaje intersectorial de las VVS con Fiscalía y Medicina Legal.

Meta de resultado (65). Disminuida a 6 la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres)

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	2016-2019	LINEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
DISMINUIDA LA TASA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	6	6,6	6,4	8,5	6,2	7,4	6,1
INCREMENTADA LA COBERTURA DE MAMOGRAFIA POR TAMIZAJE EN MUJERES DE 50 Y MAS AÑOS	12	4,1	6	17,1	8	20,4	10

Meta de Producto relacionada (208): Incrementada a 8 la cobertura de mamografía por tamizaje en mujeres de 50 y más años

Indicador: % de cobertura de mamografía

A la fecha se tiene un 13.49% de cobertura de mamografía, se viene trabajando en la implementación del plan decenal de cáncer 2012-2021; por otro lado desde vigilancia en salud pública se viene reportando y haciendo seguimiento con las EPS de los casos diagnosticados como cáncer de mama con el objeto de mejorar el acceso a los servicios de salud. Se viene promocionando el tamizaje de mamografía a mujeres mayores de 50 años a través de estrategias educacionales.

Meta de resultado (66). Disminuida a 7 la tasa de mortalidad por cáncer de Cérvix

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	2016-2019	LINEA DE BASE 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	RESULTADO 2017	META 2018
DISMINUIDA LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE CERVIX	7	7,51	7,4	8,8	7,3	6,9	7,2
INCREMENTADA LA COBERTURA DE CITOLOGÍA EN MUJERES ENTRE 15-69 AÑOS	50	23	29,7	19,3	36,4	36,2	42,9

Meta de Producto relacionada (209): Incrementada a 36.4 la cobertura de citología en mujeres entre 15-69 años

Indicador: % de cobertura de citología

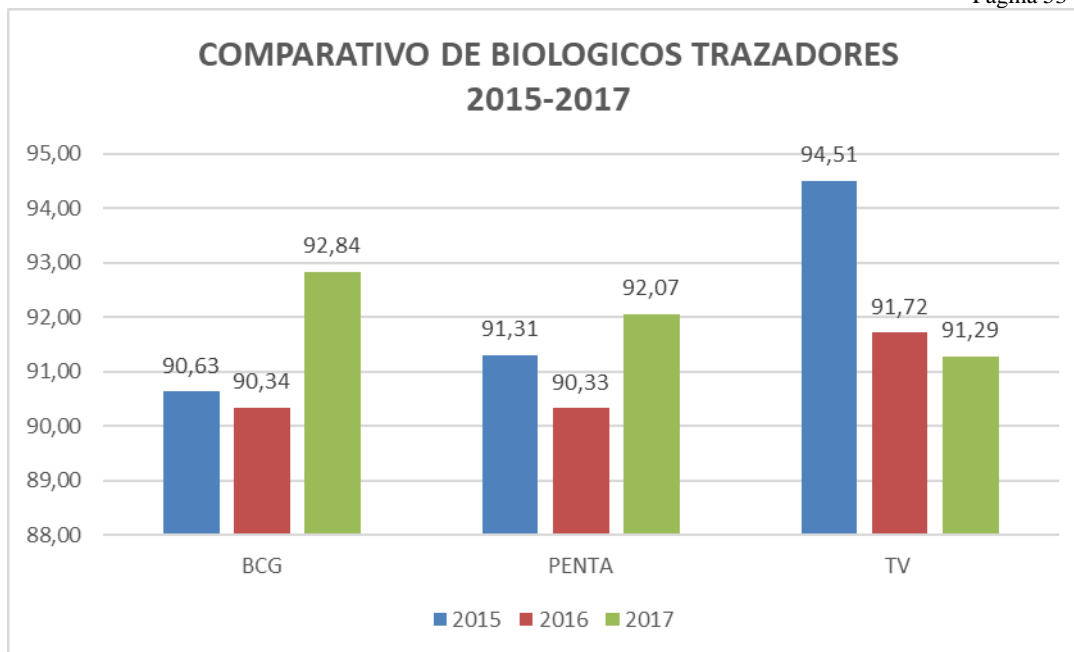
A la fecha se tiene una 43.35% de cobertura de citología en mujeres de 15-19 años, se viene realizando asistencia técnica permanente en la guía de atención emitida por el Ministerio de Salud, se viene realizando seguimiento de los casos de anomalía citológica a través de un sistema de información con el objeto de mejorar los tiempos de oportunidad y calidad de las pacientes, además desde vigilancia en salud pública se viene reportando los casos diagnosticados como cáncer de cérvix y se viene promocionando la vacuna de VPH en población adolescentes, citología y pruebas moleculares de VPH a través de estrategias educomunicacionales.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

Meta de Resultado 67: Incrementada la cobertura de vacunación con esquema completo

Meta de Producto 211: Aumentar el 95% Cumplimiento del PAI en las IPS

Indicador 211: % Cumplimiento del PAI en las IPS con servicios de vacunación (Valor Esperado año 2017: 85)



En el año 2017 el departamento de Nariño obtuvo coberturas por encima del 90%, en los biológicos trazadores como son: BCG: 92.84% Pentavalente 3: 92.07% Triple Viral: 91.29%, las cuales representan que el departamento de Nariño se encuentra en BAJO RIESGO. Los municipios que no cumplen a la fecha se zonas de difícil acceso e inconvenientes administrativos. En comparación a los años anteriores se evidencia un leve incremento en los biológicos trazadores de BCG y Pentavalente 3, y disminución de TV, esto debido a un acumulo de susceptibles en el año 2015. Sin embargo, cuando se analiza los resultados de MRC se encuentra que el 90% tienen cuentan con coberturas útiles de vacunación en los biológicos trazadores. Para el cumplimiento de estos resultados se programan las siguientes actividades:

1. Se realizó la entrega al 100% de insumos críticos del PAI de forma mensual, garantizando la disponibilidad de los mismos en cada municipio, durante todo el año.
2. Se realizó la dotación de 2 cuartos fríos para el nuevo centro de acopio departamental de vacunación, con el fin de cumplir con los requerimientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social
3. Se realizó el 95% asistencia técnica a los actores involucrados para el fortalecimiento de capacidades en los 12 componentes del PAI, con el fin de fortalecer el cumplimiento de los mismos.

4. Se realizó al 95% las visitas de IV a las IPS y ESE vacunadoras priorizadas en los 12 componentes del PAI con su respectivo seguimiento a planes de mejora.
5. Se realizó al 100% el proceso de articulación con las EAPB para el cumplimiento de componentes del PAI
6. Se realizó el 95% de las visitas de IV con base en la metodología de Calidad de Dato a las IPS y ESE vacunadoras priorizadas en el departamento de Nariño con su respectivo seguimiento a planes de mejora
7. Se realizó el 100% el proceso de fortalecimiento de capacidades en Calidad de Dato y Estrategia de Cohorte de Nacido Vivo a las DLS y ESE del departamento
8. Se realizó el 100% de proceso de articulación con las Universidades e instituciones formadoras del Talento Humano con el fin de fortalecer capacidades en el componente PAI
9. Ejecución de 4 Jornadas Nacionales de Vacunación, en las cuales se ponen al día en esquemas de vacunación a un promedio de 4500 niños y niñas menores de 6 años.
10. Se realizó un convenio con las ESE de la Zona Telembí y Ricaurte para ejecutar unas de las tecnologías del PIC en la cual se desarrollan Jornadas de Salud y Canalización.

Meta de Producto 212: Los 64 municipios fortalecidos en el Sistema de Información PAIWEB

Indicador 212: Número de municipios fortalecidos (Valor Esperado año 2017: 64)


El 100% de los municipios del departamento tienen implementado y funcionando el sistema de información nominal PAIWEB, a pesar que algunos municipios tienen atraso en el ingreso de información por problemas de conectividad a internet y cambio constante de personal. El 100% de los municipios (15) con atraso en el ingreso de información han implementado Planes de Contingencia para superar esta situación.

Meta de Resultado 68: Reducida la tasa de letalidad por Tosferina

Meta de Producto 213: Las 64 direcciones locales con cumplimiento de competencias municipales

Indicador 213: Número de municipios fortalecidos la vigilancia (Valor Esperado año 2017: 64)

2.016	2.017	DIFERENCIA DE CASOS
-------	-------	---------------------

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 55 de 122

POBLACION N	No. Casos	Tasa	POBLACION N	No. Casos	Tasa	2016 - 2017
1765906	22	1,2	1787545	12	0,7	-10

Se realiza vigilancia epidemiológica a enfermedades Inmunoprevenibles al 100% de los municipios del departamento. Finalmente, el departamento presentó 12 casos de Tosferina, disminuyendo 10 casos con relación al año anterior. Para estos resultados se realizaron las siguientes actividades:

1. Se realizó un Monitoreo Rápido de Coberturas y dos Encuestas de Evaluación de Coberturas, la cual permitió realizar seguimiento Nominal a los niños pendientes por vacunar.
2. Se realizó 2 talleres de Asistencia Técnica en el componente de vigilancia de inmunoprevenibles para el manejo de protocolos, con especial énfasis en Tosferina.

Enfermedades Emergentes, Re-Emergentes y Desatendidas

Meta de Resultado 69: Mantenido la discapacidad por enfermedad de HANSEN.

Meta de Producto 214: Implementadas las líneas de acción de los planes estratégicos “para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de Lepra en el Departamento de Nariño”.

Indicador 214: % de implementación del plan en los municipios con presencia de la enfermedad de Hansen (Valor Esperado año 2017: 60)

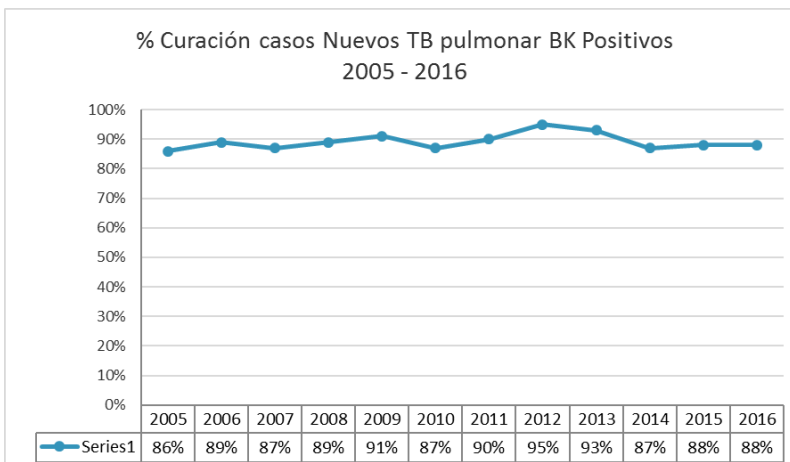
En el año 2017 se ha implementado el Plan Estratégico para aliviar la carga de carga enfermedad y sostener las actividades de control de Lepra en el 100% de los municipios priorizados (El Charco, Tumaco, El Peñol, Guaitarilla y Cumbitara) además se ha mantenido la discapacidad por enfermedad de HANSEN en el 0%.

Meta de Resultado 70: Mantenido el Porcentaje de personas curadas de Tuberculosis pulmonar.

Meta de Producto 215: Implementada y fortalecida las líneas de acción para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar establecidos en el plan estratégicos y estrategia POST 2015 fin a la TB en los municipios priorizados por riesgo epidemiológico de Tuberculosis y Tuberculosis resistente

Indicador 215: % de municipios que Implementan y fortalecen las líneas de acción para lograr la curación de la tuberculosis pulmonar (Valor Esperado año 2017: 70)

En el año 2017 se ha implementado las líneas de acción para lograr la curación de la tuberculosis pulmonar en el 100% de los municipios priorizados, logrando mantener el porcentaje de personas curadas con TB pulmonar en el 88%.

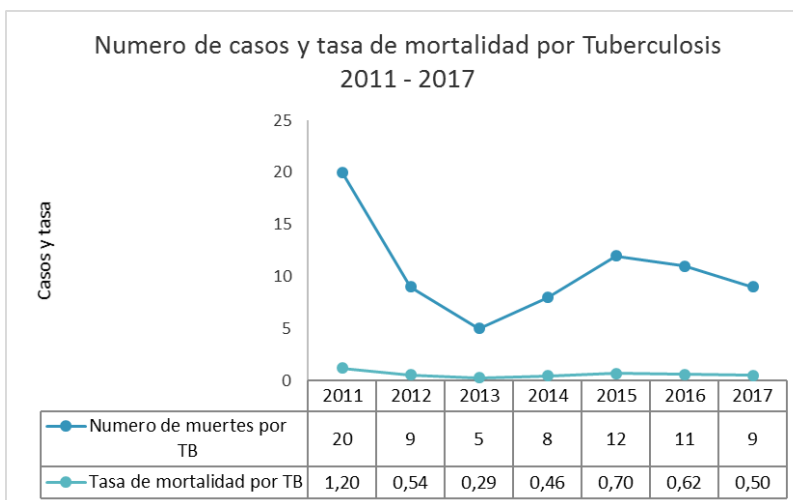


Fuente: Programa Departamental de Tuberculosis IDSN.

Meta de Resultado 71: Manteneda la Tasa de Mortalidad por enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas

Meta de Producto 216: Implementada y fortalecida las líneas de acción para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar establecidos en el plan estratégicos y estrategia POST 2015 fin a la TB en los municipios priorizados por riesgo epidemiológico de Tuberculosis y Tuberculosis resistente

Indicador 216: % de municipios que Implementan y fortalecen las líneas de acción para lograr la curación de la tuberculosis pulmonar (Valor Esperado año 2017: 70)



Fuente programa Departamental de Tuberculosis IDSN.

1. En el año 2017 se continuo con la aplicación de las líneas de acción para lograr la curación de la tuberculosis pulmonar en el 100% de los municipios priorizados, logrando mantener el porcentaje de personas curadas con Tuberculosis pulmonar en el 88%, y la tasa de mortalidad en 0.5 casos por 100.000 habitantes. El programa de tuberculosis del Departamento de Nariño se consolida como un

programa modelo en el país, logrando superar los indicadores nacionales. La curación de los casos de tuberculosis ha permitido la disminución de la incidencia de la enfermedad, en el año 2017 se diagnosticaron 160 casos alcanzando una incidencia del 8.9 casos por 100.000 habitantes. La tuberculosis es prevenible y curable, la tasa de mortalidad presenta un comportamiento estable, El IDSN realiza el 100% de unidades de análisis de los casos que fallecen durante el tratamiento de tuberculosis, donde se ha podido determinar que muchos de los fallecimientos se asocian a otras causas como son el VIH, las enfermedades crónicas, Diabetes, EPOC Cáncer, desnutrición y población vulnerable: indígenas, habitantes de calle, población carcelaria, población infantil; por lo que las nuevas estrategias del programa se encaminaron en un trabajo articulado con otras dimensiones y sectores que han permitido iniciar a impactar en el éxito del tratamiento y la reducción de la mortalidad.

2. Se realizaron visitas de Asistencia técnica, Inspección y Vigilancia de los programas de Tuberculosis y lepra a los actores del SGSSS presentes en los 44 Municipios priorizados por riesgo epidemiológico para garantizar cumplimiento de las líneas de plan post TB y enfermedad de hansen.
3. Se cumplieron con las visitas de Inspección y Vigilancia a EAPBs priorizadas para garantizar el cumplimiento de la aplicación de la normatividad vigente en micobacterias de acuerdo a sus competencias.
4. Se generaron capacidades mediante capacitaciones a los actores del SGSSS presentes en los 64 municipios del departamento de Nariño en Tuberculosis y enfermedad de Hansen para mejorar la adherencia a guías y nuevos lineamientos de los programas; las cuales se realizaron en las ciudades de Pasto, Tumaco e Ipiales.
5. Se realizó convenios para ejecución de la tecnología canalización de Sintomáticos respiratorios y Sistema Nervioso periférico y tecnologías de fortalecimiento de redes sociales comunitarias, la tecnología de educación y comunicación para la salud; logrando articular acciones con EPS, líderes comunitarios, gobernadores indígenas y médicos de comunidad AWA presente en los territorios de Tumaco, Barbacoas y Ricaurte.
6. Se ejecutaron reuniones y adquisición de compromisos mediante la articulación interinstitucional, con el grupo de estudio de Tuberculosis de Nariño para coordinar el desarrollo de acciones encaminadas a prevenir, vigilar y controlar la tuberculosis, la coinfección, TB-VIH, la tuberculosis multidrogorresistente MDR y demás condiciones que incidan para el control de la enfermedad.

Meta de Producto 217: implementada la estrategia de la eliminación masiva de parásitos intestinales.

Indicador 217: % de avance de la implementación de la estrategia (Valor Esperado año 2017: 15).

La estrategia de eliminación masiva de Geo helmintiasis se ha Implementado en los 64 municipios del departamento de Nariño, se presentaron algunas dificultades

en el sector educativo como la administración de las segundas dosis de antiparasitarios debido al cese de actividades del sector educativo, la deserción escolar en las zonas rurales principalmente de los municipios de la costa Pacífica, Cordillera y Juanambu, generando atraso en el tiempo de la administración, otra de las dificultades del sector salud es la lata rotación del personal capacitado y la falta de inducción y empalme de los procesos que se han desarrollado en cada municipio en la implementación de la estrategia. Se debe de dar cumplimiento con algunos indicadores de Impacto, rendimiento, y proceso, en los indicadores de rendimiento los municipios de El Charco, Santa Bárbara, Magui Payan, Tumaco, Barbacoas, Taminango, San Lorenzo, Samaniego, Ancuya e Ipiales no hay cumplido con los tres indicadores establecidos en la estrategia.

Meta de Producto 218: Implementado el plan de prevención y control de la enfermedad respiratoria aguda.

Indicador 218: % de implementación del plan (Valor Esperado año 2017: 14)
Implementado el plan de prevención y control de la enfermedad respiratoria aguda en los 14 municipios priorizados para el año 2017.

El nivel departamental cuenta con el plan departamental de IRA, que ha servido como soporte técnico para la implementación de los planes municipales de Prevención y control de la IRA, se ha realizado diferentes asistencias técnicas a cada municipio y prestadoras públicas y privadas como también a EAPB para que se elabore el plan , y se realice la implementación, de manera indirecta o a través de comunicación virtual se realiza seguimiento y retroalimentación para la implementación articulada con los diferentes sectores del SGSSS del plan municipal de IRA, En la prestación de servicios la actividad que menos se cumple es la atención de los niños con salas ERA, a pesar de que tienen el área e insumos donados por el IDSN/ MSPS.

Condiciones y Situaciones Endemo- Epidémicas.

Meta de Resultado 74: Mantenido las metas de mortalidad y letalidad de enfermedades por condiciones y situaciones endemo- epidémicas

Con corte a 30 de septiembre de 2017, se ha reportado una mortalidad por Dengue, afectando la meta planteada en el Plan Territorial de Salud acorde con el Plan de desarrollo del departamento. Desafortunadamente, se trató de un castigo del sistema, ya que no se siguió el protocolo de vigilancia epidemiológica, pues en el centro hospitalario donde falleció el paciente, NO se tomó muestras de tejido para necropsia, con la finalidad de descartar o confirmar el diagnóstico inicial; ya que por clínica el médico tratante, dijo que se trataba de un caso de dengue, aunque los resultados de laboratorio preliminares, no indicaban que se tratara de un paciente con dengue.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 59 de 122

Meta de Producto 219: Implementada y fortalecida la estrategia de gestión integrada (EGI) en ETV

Indicador 219: Número de municipios priorizados con implementación de la EGI - DENGUE (Valor Esperado año 2017: 6 (4 nuevos))

En 2017 se implementó los componentes de la EGI en 7 municipios, Tumaco, Taminango, Barbacoas, Roberto Payan, Magüí, Olaya Herrera, El Charco; con los componentes: Inteligencia epidemiológica, Gestión del conocimiento, Promoción de la Salud; Prevención primaria de la transmisión; Atención clínica integral del paciente; Gestión y atención de contingencias. Es de aclarar que al mismo tiempo se ha hecho el control de otras enfermedades transmitidas por el vector *Aedes spp.*, introducidas al país, como son, la fiebre Chikungunya y Zika.

Durante 2017, se realizó el seguimiento a la ejecución de la estrategia en los municipios donde ya se inició la implementación de la EGI – Dengue.

Meta de Producto 220: Implementada y fortalecida la estrategia de gestión integrada (EGI) en ETV

Indicador 220: Número de municipios priorizados con implementación de la EGI - Leishmaniasis visceral (Valor Esperado año 2017: 7 (4 nuevos))

En 2017 se implementó los componentes de la EGI, en 7 municipios, así: Tumaco, Taminango, Barbacoas, Roberto Payan, Magüí, Olaya Herrera, El Charco; los componentes de la EGI implementados: Inteligencia epidemiológica, Gestión del conocimiento, Promoción de la Salud; Atención clínica integral del paciente.

Durante 2017, se realizó el seguimiento a la ejecución de la estrategia en los municipios donde ya se inició la implementación de la EGI – Leishmaniasis.

Meta de Producto 221: Implementada y fortalecida la estrategia de gestión integrada (EGI) en ETV.

Indicador 221: Número de municipios priorizados con implementación de la EGI - Malaria (Valor Esperado año 2017: 6 (4 nuevos))

En 2017 se implementó los componentes de la EGI en 7 municipios, Tumaco, Taminango, Barbacoas, Roberto Payan, Magüí, Olaya Herrera, El Charco; el IDSN – Programa ETV, hace énfasis en la EGI Malaria, por ser la ETV de mayor relevancia, se implementan todos los componentes de la EGI: Inteligencia epidemiológica (incluye la vigilancia epidemiológica y por laboratorio: entomológica, parasitológica, virológica y serológica); Gestión del conocimiento; Promoción de la Salud; Prevención primaria de la transmisión; Atención clínica integral del paciente.

Durante 2017, se realizó el seguimiento a la ejecución de la estrategia en los municipios donde ya se inició la implementación de la EGI – Malaria, con de fin de

asegurar el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia, para mantener las metas de resultado planteadas.

Meta de Producto 222: Implementada acciones integral e interprogramático para la prevención y control de zoonosis de importancia en salud pública

Indicador 222: % de implementación de acciones integrales e interprogramáticas de promoción y prevención, vigilancia y control de la zoonosis. (Valor Esperado año 2017: 90)

EGL: Se implementa la Estrategia de Gestión Integral de las zoonosis en cumplimiento de las circulares 34 y 21 de 2017 para lo cual se mantiene y fortalecen los procesos de vigilancia y control de los siguientes eventos: Accidente Rábico, Leptospirosis, accidente ofídico, Encefalitis equina Venezolana y acciones de Inspección Vigilancia y Control de establecimientos veterinarios y afines.

DIMENSION SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Subprograma: Salud Pública En Emergencias Y Desastres

Objetivo Subprograma: 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

- **Objetivo:** Promover la gestión del riesgo de desastres, 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, 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 Emergencia y de Respuesta.
- **Responsable:** Dr. Wilson Larraniaga López, Profesional Especializado



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 61 de 122

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 en salud para la atención de dichas comunidades. 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. Los eventos de emergencias que se han reportado a CRUE han recibido seguimiento contabilizándose 70 eventos con afectación de la salud pública, desde deslizamientos de tierra (Mallama, la Florida, Chachagui, Policarpa), heridos en accidentes de tránsito en las vías departamentales, reportes de heridos por minas antipersona MAP-MUSE, alteraciones del orden público principalmente en sectores rurales de Tumaco. Para tal efecto se coordinó con la red de Urgencias departamental la referencia de pacientes heridos resaltándose la colaboración de las unidades de Ricaurte, Ospina, Sapuyes, Pasto en el traslado de paciente s afectados por los hechos del 5 de octubre cuando en enfrentamiento con la fuerza pública resultaron muertas 5 personas y heridas 23. Para el fortalecimiento Institucional se coordinó con el Ministerio de salud con el área de Emergencia la dotación de Botiquines de emergencia para el Hospital San Andrés de Tumaco y el Centro de salud Divino Niño de Tumaco ESE. De igual manera se realizó acompañamiento a las delegaciones ministeriales en las visitas a las ZONAS VEREDALES de Tumaco y Policarpa en donde se concentraron los guerrilleros de



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 62 de 122

las FARC que se acogieron al proceso de Paz SUSCRITO CON EL Gobierno nacional

Los procedimientos de asistencia técnica se desarrollaron en eventos de capacitación personalizada que se llevaron a cabo mensualmente acorde a programación que contó con la participación del 90% de las entidades del sector salud, tanto DLSS como ESE. , dedicado a la preparación de las Empresas sociales del Estado en la formulación de los planes Hospitalarios de emergencias y para las DLSS para la formulación de Los Planes de respuesta del sector. , por otra parte se desarrollaron sesiones especiales de acompañamiento con los municipios de: Tumaco, Ricaurte, Nariño, la Florida Tangua, Sandona, Yacuanquer, Cumbal, Ipiales, La Cruz y Buesaco con respecto a la Conformación de Redes comunitarias y fortalecimiento en el conocimiento sobre Gestión y Prevención del riesgo en emergencias y desastres y socialización de los Planes de Emergencia con la comunidad. A la fecha se tiene el siguiente consolidado de los municipios: se han formulado e implementado, 2 Planes de Contingencia por evento de salud pública de interés internacional (ESP II): Cólera y Fiebre tifoidea, se realizó la asistencia técnica en la implementación y adherencia en las guías y protocolos de emergencia, al 82% de las IPS públicas Del Departamento de Nariño, se ha logrado que 41 de las IPS públicas tengan formulado el Plan de Emergencias Hospitalario, y 31 Direcciones Locales de Salud, hayan formulado el Plan de Respuesta del Sector Salud y los 2 Hospitales de tercer nivel (HUDN, Hospital Civil de Ipiales), cuenten con el cumplimiento de estándar de suministro de sangre y componentes sanguíneos en el Departamento de Nariño.

METAS DE PRODUCTO RELACIONADAS

No.

Meta de Producto

Ejecución

223 Realizada la asistencia técnica a la red de prestación de servicios para adherencia de guías y protocolos para eventos de emergencias y desastres

90 %

224 Implementado el Reglamento Sanitario Internacional 2005

100 %

225 Formulados o actualizados los planes hospitalarios de emergencias y suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros

97 %

226 Formulados o actualizados los planes hospitalarios de emergencias y suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros

>100 %



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 63 de 122

227Formulado o actualizado los planes de respuesta del sector salud

80 %

En coordinación con la DAGRD de la Gobernación del departamento se está adelantando trabajo articulado, para conformar las mesas de salud en los Municipios de Nariño, La Florida y Pasto, de acuerdo a él Plan de acción Galeras, para realizar asistencias técnicas, capacitaciones y acompañamiento en Gestión del Riesgo y Prevención en Salud en emergencias y Desastres, De acuerdo a las líneas de acción, que se deben realizar para la atención de la Emergencia a las comunidades campesinas e indígenas que están expuestos al riesgo de erupción del Volcán Galeras.

Se coordinó también la capacitación y convocatoria a participar del ejercicio de Simulacro de Respuesta a la emergencia, a toda la red hospitalaria del Departamento de Nariño, Teniendo como resultado que 62 de los 64 Municipios participaron activamente de este simulacro, haciendo parte los Centros de Salud y Hospitales de los mismos, donde pudieron evaluar la capacidad de respuesta que se tiene como institución de salud en caso de una emergencia e implementar los planes de emergencia formulados.

"Fortalecimiento de la gestión del riesgo en el sector salud en el departamento de Nariño."

INFORME CRUE

En desarrollo de los procesos que se llevan a cabo desde el CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, durante el 2017 se efectuó la asistencia técnica a todas las instituciones de salud del departamento de Nariño mediante el apoyo permanente por parte de Médicos y Radioperadores para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, la revisión del parque automotor destinado al transporte asistencial básico y medicalizada, la revisión y aval de proyectos de dotación de ambulancias para transporte terrestre, fluvial y marítimo . el seguimiento y reporte de los eventos de emergencias y desastres del territorio, la capacitación a los médicos y profesionales de la salud del servicio social obligatorio previo a su inicio de desempeño, la capacitación en los postulados de misión médica y bases del derecho internacional humanitario, la participación en los diferentes comités de gestión del riesgo de emergencias y desastres, De derechos Humanos, de Seguridad turística, de Minas, apoyo institucional en la Medicatón para la recolección de medicamentos con destino a las personas privadas de la libertad, son solamente algunas de las acciones que se llevaron a cabo desde la dependencia y que son de gran impacto en la sociedad. Paralelamente en los periodos de ausencia por enfermedad y



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 64 de 122

vacaciones del titular de Atención al Usuario, se apoyó a las funciones del profesional universitario de esa dependencia en los procesos de auditoria y autorización de servicios no pos para los afiliados al régimen subsidiado y los servicios para la población pobre no afiliada

1. Porcentaje de eventos de emergencia coordinados, apoyados y con seguimiento en el departamento de Nariño.

Durante la vigencia fueron reportados a CRUE 70 eventos los cuales recibieron el correspondiente seguimiento. Los de más relevancia fueron sin duda los relacionados con los hechos de alteración del orden público en Zona rural de Tumaco tanto en Abril y en Octubre de 2017, este último requirió el apoyo desde CRUE para la activación de la red y el apoyo con unidades adicionales de ambulancias para el transporte de Heridos y su canalización a centros asistenciales de la ciudad de pasto. Durante el transcurso del año fue reportado a CRUE solamente un desplazamiento masivo en Santa Bárbara Iscuandé con 2015 personas que recibieron el apoyo institucional.

2. Porcentaje de ambulancias avaladas en el Departamento de Nariño

Durante la vigencia 2017, se logró alcanzar la meta del indicador la cual es conseguir que el 70% del parque automotor registrado se acoja al procedimiento de revisión de condiciones de operación de ambulancias , procedimiento que va más allá de la mera verificación de las condiciones de habilitación, sino también las de seguridad en su operación, existencia de revisión tecno mecánica y de gases, cualificación de su tripulación, existencia de protocolos de las principales causas de atención , verificación de la completitud de su dotación , todo lo anterior para garantizar las máximas condiciones de seguridad en el transporte de pacientes dotación. Se debió realizar un plan de contingencia durante los meses de octubre y noviembre que evidenció que un número de 11 ambulancias se encuentran fuera de operación por haber sido retiradas del servicio por obsolescencia o por encontrarse en taller en refacciones mayores, de igual manera se encontró que en dos unidades se habilitó erróneamente como ambulancias cuando en realidad corresponden a unidades extramurales. A la fecha, de un total de 191 unidades, se encuentran 134 avaladas por CRUE

3. Porcentaje de referencia coordinado de competencia del IDSN.

Durante la vigencia 2017, se recibieron 4326 solicitudes de apoyo en la referencia de pacientes, de los cuales se logró canalizar y que sean aceptadas en IPS de mayor complejidad a 4109 pacientes cuya referencia era plenamente pertinente. El apoyo de los médicos del CRUE, permitió que la situación de salud en algunos casos fuera resuelta en sitio haciendo no necesaria la referencia. Es de anotar que CRUE, bajo la suscripción de un convenio, regula los pacientes de Comfamiliar de



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 65 de 122

Nariño, y por competencia propia nos corresponde la regulación de pacientes de la población pobre no afiliada. En este aspecto también se brinda apoyo a las diferentes IPS de la red Pública y Privada en los casos en los cuales por diferentes motivos no es posible la comunicación con los call center de las EPS cuyos afiliados requieren la referencia a otros centros asistenciales de mayor complejidad.

4. Articulación Intersectorial

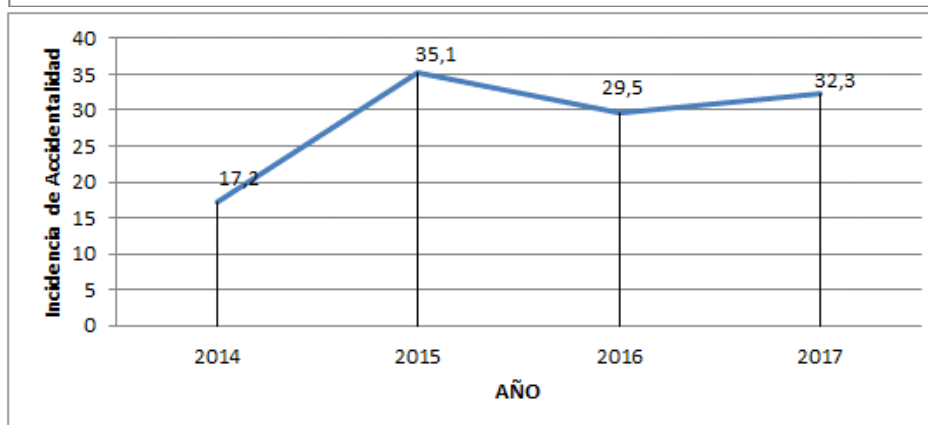
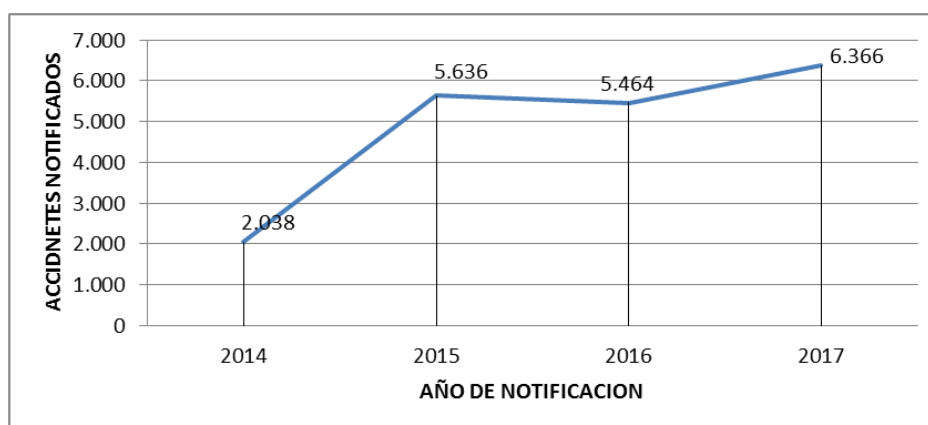
IDSN a través de CRUE participa en el trabajo de los diferentes Comités Intersectoriales en el cual tiene asisten otras dependencias gubernamentales y entidades de socorro tales como defensa civil, cruz roja, entidades de control tales como la procuraduría. En particular, en calidad de miembro permanente del Comité de gestión del Riesgo de desastres, se participó y se dio cabal cumplimiento a todos los compromisos adquiridos en el seno de dicho comité en temas como la participación en el VII SIMULACRO NACIONAL DE EVACUACIÓN que contó con una importante participación de los actores del sector salud del departamento logrando posicionar al departamento de Nariño como el de mayor participación a nivel nacional. Importante también la participación en la Medicatón llevada a cabo para solventar las dificultades en el suministro de medicamentos para la población privada de la libertad en los establecimientos carcelarios. En lo relacionado con el Trabajo del Comité de derechos Humanos y del Comité de Minas, se llevaron a cabo importantes participaciones en los foros departamentales convocados en el mes de abril y regional en el mes de septiembre en el Remolino Panamericano con I participación de todos los municipios del norte de Nariño.

DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL:

Dando cumplimiento a lineamientos nacionales del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 y a las competencias departamental orientadas a desarrollar acciones en beneficio de la población trabajadora del departamento y especial de la sector de la informalidad se ha avanzado en el 75 % para el fortalecimiento del Plan de Articulación Intersectorial que contribuya a aplicar por todos los actores comprometidos en el sistema General de Riesgos laborales la política pública específica, sensibilizando e induciendo desde su quehacer la identificación e intervención de los riesgos que afectan la salud y seguridad del trabajador operatividades mediante acciones de promoción y prevención y atención identificando los accidentes de trabajo y enfermedad ocupacional fortaleciendo y alimentando el modelo actual del sistema de Información Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo que genera diferentes indicadores de medición e intervención específica que se presenta a continuación:

**INCIDENCIA DE ACCIDENTALIDAD EN EL TRABAJO, DEL SECTOR FORMAL
CALIFICADO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
2014-2017**

Accidentes notificados - Sector Formal			
AÑO	Poblacion Trabajadora Formal	No. Notificaciones	Incidencia de Accidentalidad
2014	118.017	2.038	17.2 Casos X 1000 Habitantes
2015	160.214	5.636	35.1 Casos X 1000 Habitantes
2016	177.881	5.464	29.5 Casos X 1000 Habitantes
2017	196.740	6.366	32.3 Casos X 1000 Habitantes



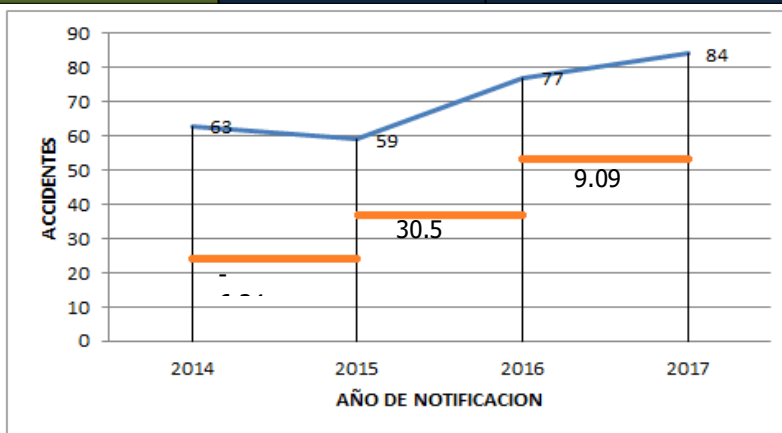
FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – 2015 Sistema General de Seguridad Social en Salud – Cubos BDUA Ministerio de Salud.- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda

La tendencia ascendente es generada por la sensibilización y empoderamiento de los actores del Sistema General de Riesgos laborales departamental, que hacen que desde cada competencia institucional se promueva los derechos y deberes frente a la seguridad y salud en el trabajo induciendo que el trabajador con espontaneidad inicie a reportar la accidentalidad, disminuyendo así el subregistro en el sistema, acercándonos a definir la realidad del departamento.

Para el departamento de Nariño, es de gran satisfacción, que los 64 municipios desde las Direcciones Locales de Salud ha empoderado la aplicación de la política pública en beneficio de la población trabajadora incorporada en los planes territoriales de salud con la continuidad de inclusión de la Dimensión de salud y Ámbito Laboral con acciones prioritariamente orientadas a minimizar factores de riesgo que afecten la salud y la seguridad en el trabajadores de mayor vulnerables del sector de la informalidad y que a través de todas las acciones que por competencia municipales en salud articuladas con el departamento a través de asistencia técnica, articulación con todos los actores y dinámica de los comités intersectoriales que han generado planes de acción con los grandes momentos departamentales de sensibilización a población en general de la importancia del sistema y de la importancia de identificar, reconocer y ser atendido al trabajador y notificación del accidente de trabajo, mostrando el % de incremento como resultado favorable de estas acciones:

PORCENTAJE DE INCREMENTO EN IDENTIFICACION Y NOTIFICACION DE CASOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO SECTOR INFORMAL, POR RIEGO QUIMICO-NARIÑO 2014-2017

Accidentes por Plaguicidas		
AÑO	Accidente Notificados	% porcentaje de incremento comparativo año anterior
2014	63	
2015	59	-6,34
2016	77	30,5
2017	84	9,09

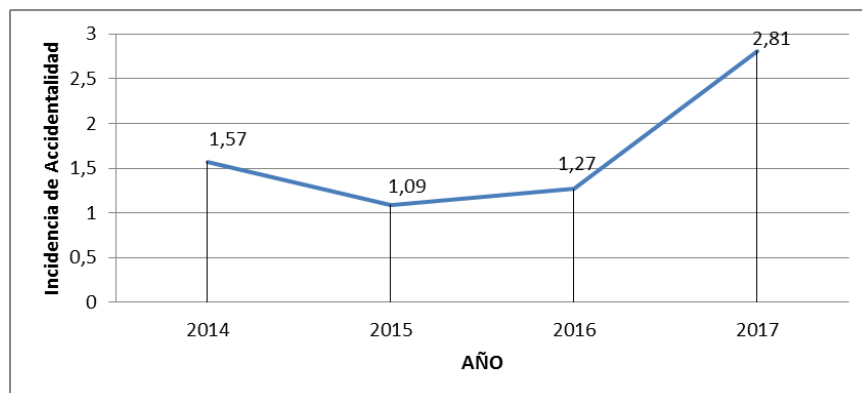
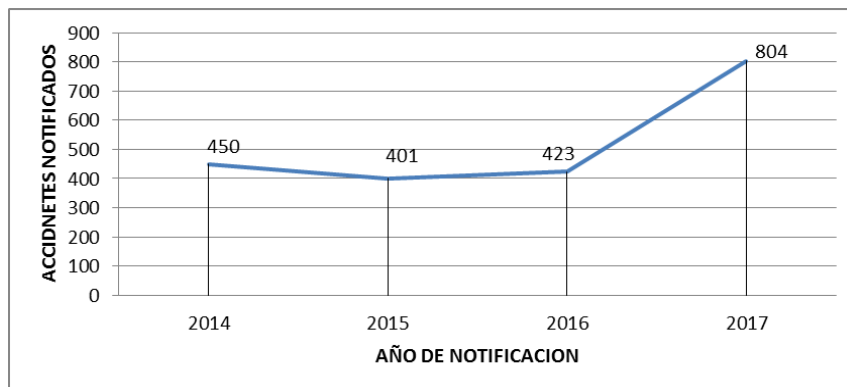


FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – 2015 Sistema General de Seguridad Social en Salud – Cubos BDUA Ministerio de Salud. - DANE: Principales Indicadores del mercado laboral.

La aplicación de la estrategia de estilos de vida y entornos saludables orientada a los trabajadores que están expuestos al riesgo químico a inducido a la sensibilización e inducción espontanea de la notificación del accidente de trabajo pudiéndose identificar para el 2017 de 84 accidentes de trabajo, para lograr así la realidad con una línea de base real, que permita adelantar las intervenciones específicas en este grupo poblacional, pudiendo así determinar la incidencia de la accidentalidad presentada a continuación:

INCIDENCIA DE ACCIDENTALIDAD EN EL TRABAJO, DEL SECTOR INFORMAL CALIFICADO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2014-2017

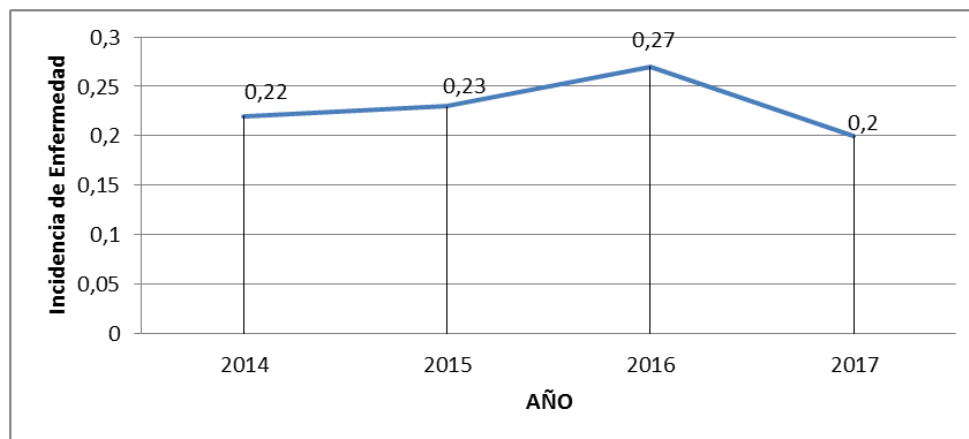
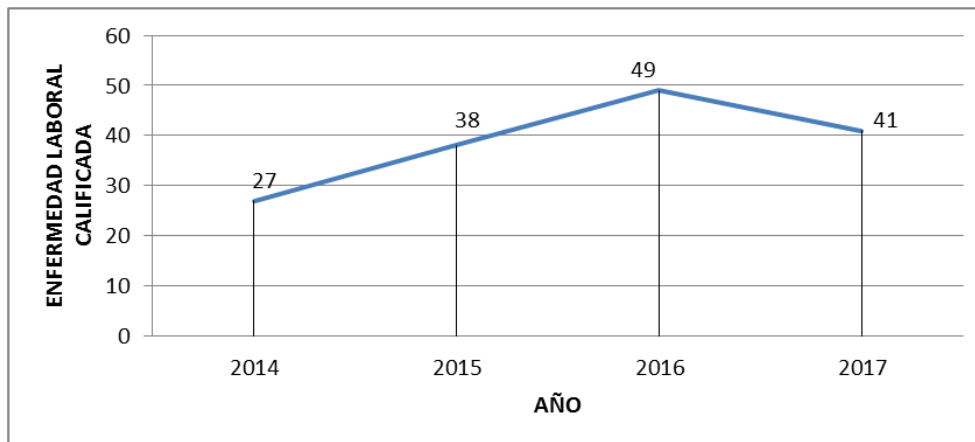
Accidentes notificados - Sector Informal			
AÑO	Poblacion Trabajadora Informal	No. Notificaciones	Incidencia de Accidentalidad
2014	286.482	450	1.57 Casos X 1000 Habitantes
2015	365.163	401	1.09 Casos X 1000 Habitantes
2016	332.725	423	1.27 Casos X 1000 Habitantes
2017	286.110	804	2.81 Casos X 1000 Habitantes



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – 2015
Sistema General de Seguridad Social en Salud – Cubos BDUA Ministerio de Salud.- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO FORMAL POR 1000 TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2014- 2017

Enfermedad Laboral- Sector Formal			
AÑO	Poblacion Trabajadora Formal	Casos por año	Incidencia de Accidentalidad
2014	118.017	27	0.22 Casos X 1000 Habitantes
2015	160.214	38	0.23 Casos X 1000 Habitantes
2016	177.881	49	0.27 Casos X 1000 Habitantes
2017	196.740	41	0.20 Casos X 1000 Habitantes

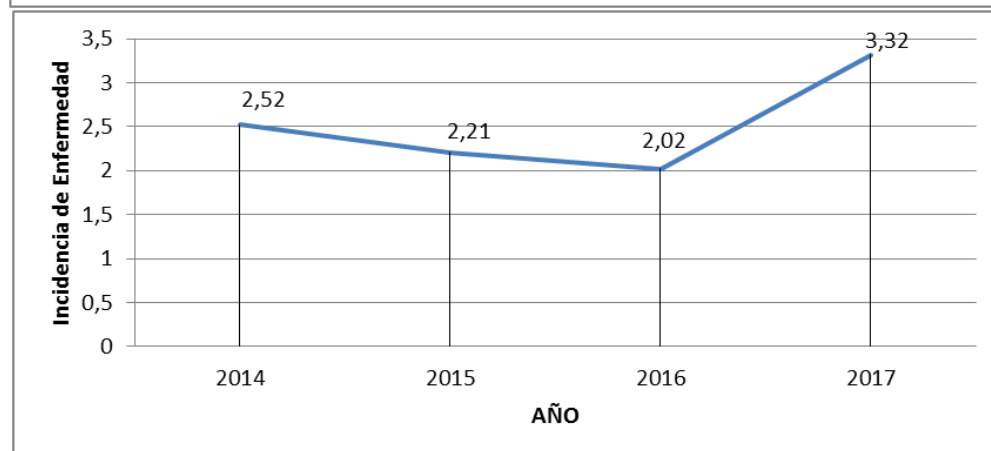
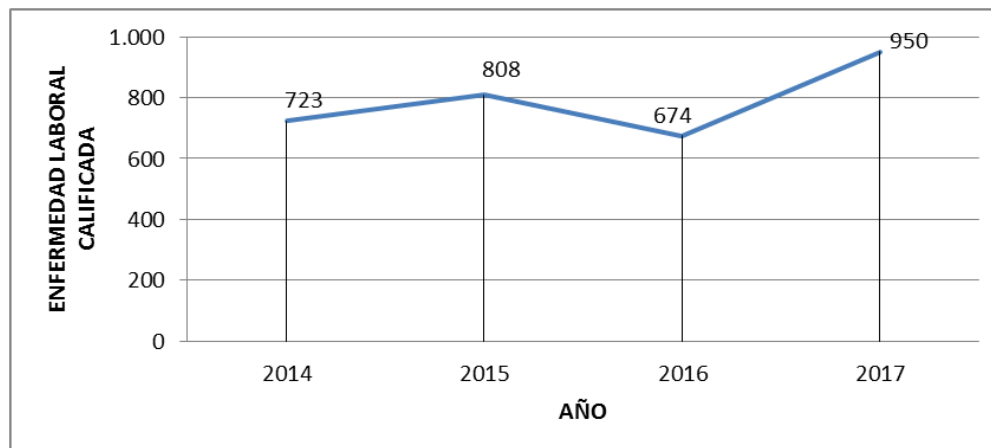


FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – 2015
Sistema General de Seguridad Social en Salud – Cubos BDUA Ministerio de Salud. - DANE: Principales Indicadores del mercado laboral- Fasecolda.

La aplicación de la política pública tanto en el sector formal como informal permite al departamento identificar el estado de enfermedad de los trabajadores en los dos sectores, Para el año 2017 en el sector formal se calificaron 41 casos, sosteniendo este comportamiento con el año anterior.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO INFORMAL POR 1000 TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2014- 2017

Enfermedad Laboral- Sector Informal			
AÑO	Poblacion Trabajadora Informal	Casos por año	Incidencia de Accidentalidad
2014	286.482	723	2.52 Casos X 1000 Habitantes
2015	365.163	808	2.21 Casos X 1000 Habitantes
2016	332.725	674	2.02 Casos X 1000 Habitantes
2017	286.110	950	3.32 Casos X 1000 Habitantes



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – 2015 Sistema General de Seguridad Social en Salud – Cubos BDUA Ministerio de Salud.- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral.

Para el sector informal se inicia a contar con este valioso indicador que permite tomar decisiones a nivel del departamento.

Para alcanzar los anteriores indicadores que son extraídos del Sistema de Información Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo, en los 64 municipios se logra la continuidad de la aplica la política pública orientada a identificar las condiciones de salud y laboral en el sector de la informal a través de la caracterización de condiciones laborales , condiciones de salud a través de valoraciones médico ocupacionales e identificaciones de matriz riegos y peligros de las actividades u oficios de las poblaciones de trabajadores en los municipios establecidas en el proyecto de “ Fortalecimiento de las capacidades de Gestión en Salud y Ámbito Laboral para los actores del Sistema en el Departamento”, generados además por el acompañamiento y asistencia técnica a sus actores a través de eventos subregionales y departamentales como es el V Congreso Departamental de Salud y Ámbito Laboral con sede en Ipiales y encuentros Departamental con sede en Pasto, y Tumaco con apoyo y fortalecimiento de articulación intersectorial de sus actores, dinamización y los comités departamentales y locales de seguridad y salud en el trabajo y agendas tratadas en los diferentes Consejos Municipales de Política Pública ; asistencia técnica a la red de prestadores de salud en la tipificación y notificación de accidente de trabajo y enfermedad laboral que han permitido llevar a la construcción acumulada de una línea de base para el departamento

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

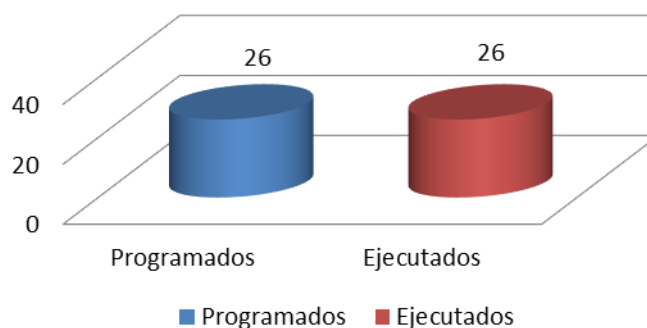
Meta de Resultado 81: Reducida la tasa de mortalidad en infancia y primera infancia

Meta de Producto 247: Apoyada la implementación de la política pública de Infancia Primera infancia y Rutas de Atención Integral – RIA.

"Indicador 247: No. de Municipios que cumplen con los indicadores de salud en la Política Pública y RIA (Valor Esperado año 2017: 26 (20 nuevos))"

Realización de Asistencia Técnica e Inspección y Vigilancia en implementación de la Política Pública en infancia y primera infancia en Salud y Ruta de Atención Integral en salud (RIA) a las DLS e IPS que atienden a población de primera infancia, infancia y adolescencia en 26 municipios (Buesaco, Contadero, Cumbal Chachagui, Consaca, Cuaspud, Córdoba, Cumbitara, El Tambo, El Peñol, El Tablón, Gualmatan, La Florida, La Unión, La Llanada Los Andes, Linares, Nariño, Ospina, Pasto, Potosí, Puerres, San Pablo, Sandona, San Bernardo, Yacuanquer). En los acompañamientos a los municipios, se han encontrado diferentes dificultades relacionadas con la adecuada implementación de la política pública de Infancia Primera infancia y Rutas de Atención Integral – RIA, debido a la alta rotación de talento Humano capacitado, débil compromiso intersectorial, y desconocimiento de la existencia de las políticas de primera infancia, e infancia y el desfinanciamiento de las mismas.

Municipios con Implementación de Política Pública y RIA en Salud, Departamento de Nariño 2017

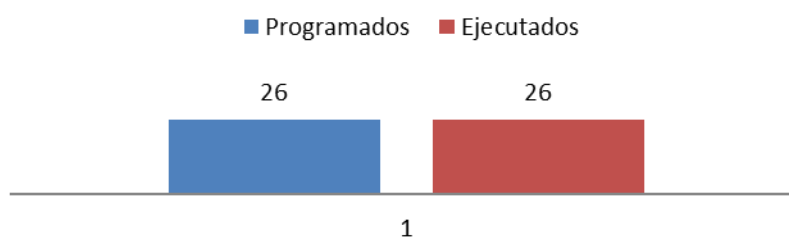


Fuente: Sistema de Información, Oficina de Salud Infantil, IDSN

Meta de Producto 248-249: Implementada la estrategia "Primeros mil días de vida" en Dirección Local de Salud y Prestadoras de Servicios materno-infantil
Indicador 248: %. de IPS que cumplen con la implementación de la estrategia (Valor Esperado año 2017: 20 (Buesaco, Contadero, Cumbal Chachagui, Consaca, Cuaspud, Córdoba, Cumbitara, El Tambo, El Peñol, El Tablón, Gualmatan, La Florida, La Unión, La Llanada Los Andes, Linares, Nariño, Ospina, Pasto, Potosí, Puerres, San Pablo, Sandona, San Bernardo, Yacuanquer).

Indicador 249: No. de Municipios que cumplen con la implementación de la estrategia (Valor Esperado año 2017: 26 (20 nuevos))

Municipios con Implementación de la Estrategia "Mil Primeros días"



Fuente: Sistema de Información, Oficina de Salud Infantil, IDSN

Teniendo en cuenta el curso de vida y la estrategia de Primeros mil días de vida, la asistencia técnica está enfocada en el fortalecimiento de los planes programas y estrategias que se vienen desarrollando en los municipios desde la preconcepción,

gestación, parto y atención integral hasta los dos años de vida, por considerar esta etapa como un periodo crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad.

Se realizó Asistencia técnica y Visita de Inspección y Vigilancia a municipios (DLS e IPS) en donde se observó que 26 municipios (Buesaco, Contadero, Cumbal Chachagui, Consaca, Cuaspud, Córdoba, Cumbitara, El Tambo, El Peñol, El Tablón, Gualmatan, La Florida, La Unión, La Llanada Los Andes, Linares, Nariño, Ospina, Pasto, Potosí, Puerres, San Pablo, Sandona, San Bernardo, Yacuanquer) están implementando la estrategia de 1000 Primeros Días. La mayor dificultad se encuentra en la prestación de la consulta Preconcepcional y la atención del recién nacido bajo la estrategia de Ayudando a los Bebés a respirar debido a la débil adherencia a las normas por parte de los profesionales y administrativos de las DLS y prestadoras.

Meta de Resultado 82: Mantenido la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años.

Número de muertes por EDA en menores de cinco años	Tasa por 100.000 menores de cinco años
4	2.4

La Tasa de mortalidad por EDA en niños menores de cinco años en el departamento de Nariño se incrementó con respecto a la línea de base de 1.2 por 100.000 menores de cinco años, a 2.4 menores de cinco años, debido a las precarias condiciones de salubridad como la falta de agua potable, y en general saneamiento básico y difícil acceso a los servicios de salud, como también a la débil intervención por los diferentes actores municipales del SGSSS por cuanto no se implementan programas efectivos a nivel comunitario; los casos presentados corresponden a municipios de Tumaco, Mosquera, Linares, El Charco.

Meta de Producto 250: Implementada y fortalecida la política pública de Infancia y Primera infancia

Indicador 250: No. Municipios con implementación de políticas públicas de primera infancia e infancia y RIA (Valor Esperado año 2017: 26 (20 nuevos)). Buesaco, Contadero, Cumbal Chachagui, Consaca, Cuaspud, Córdoba, Cumbitara, El Tambo, El Peñol, El Tablón, Gualmatan, La Florida, La Unión, La Llanada Los Andes, Linares, Nariño, Ospina, Pasto, Potosí, Puerres, San Pablo, Sandona, San Bernardo, Yacuanquer).

Envejecimiento y Vejez

Meta de Resultado 83: Mejorada la atención en salud a la población en proceso de envejecimiento y vejez

Meta de Resultado 83: Mejorada la atención en salud a la población en proceso de envejecimiento y vejez

Meta de Producto 251: Adoptada e implementada la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez en temas de salud

Indicador 251: No de Direcciones Locales de Salud con Seguimiento a la atención integral, oportuna y diferencial. (Valor Esperado año 2017: 28 (8 nuevos))

A la fecha 8 municipios nuevos (Aldana – Arboleda – Contadero – Chachagui – Guachucal – Los Andes – Potosí - Sandoná) con adopción y en proceso de implementación de la Política Pública Departamental envejecimiento y vejez en sus cuatro ejes estratégicos; además, se realizó seguimiento a 15 municipios en la implementación de la política y normatividad vigente, que responde a los derechos de los adultos mayores.

Salud y Género

Meta de Resultado 84: Al 2021 el departamento presentara disminución progresiva

de las barreras de acceso a servicios de salud dirigidos a las personas Género

META DE RESULTADO	2016 - 2019	META PROGRAMADA 2017	META EJECUTADA
Al 2021 el departamento presentara disminución progresiva de las barreras de acceso a servicios de salud dirigidos a las personas Género	40	6	12

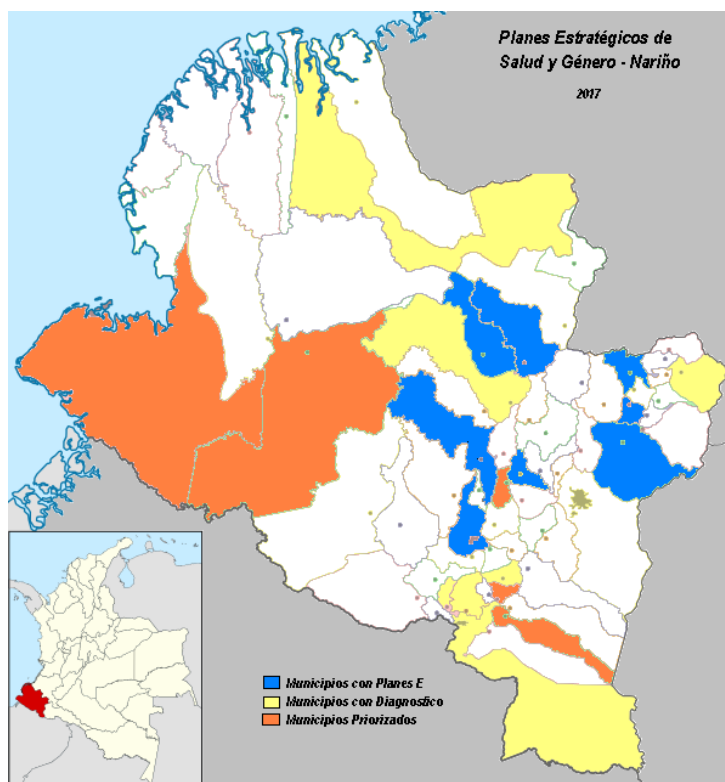
Meta de Producto 252: En el año 2019 se contará con un plan estratégico Departamental para atención diferencial con enfoque de género en sector salud.

META DE PRODUCTO	2016 - 2019	META PROGRAMADA 2017	META EJECUTADA
En el año 2019 se contará con un plan estratégico Departamental para atención diferencial con enfoque de género en sector salud.	20	8	8

Indicador 252: Número de municipios priorizados con planes estratégicos Elaborados e implementados para atención diferencial con enfoque de género en sector salud. (Valor Esperado año 2017: 8 (8 nuevos))"

De acuerdo a los municipios priorizados según ASIS departamental se cuenta hasta el momento con 8 planes estratégicos elaborados y en proceso de implementación por parte de los municipios. En su formulación se contó con la participación de los actores de salud: ESE, EPS, IPS y la Dirección Local de Salud, así como las entidades que intervienen en las rutas de violencia basada en género y política social- Comisaria de Familia, oficina de género, enlace de víctimas, educación, entre otros.

Cabe resaltar que en los planes se transversaliza el enfoque de género, tomando en cuenta las dimensiones prioritarias de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Convivencia social y salud mental, gestión Diferencial de Poblaciones vulnerables y Seguridad Alimentaria y Nutricional. Los municipios con planes son: Túquerres (Versión final: 05 de mayo) Samaniego (Versión Final: 15 de marzo) Policarpa (Versión final: 31 de mayo) Cumbitara (versión final: 05 de septiembre) Sandoná (Versión final: 18 de julio) Buesaco (Versión final: 31 de Julio) La Unión (versión Final: 30 de septiembre) Arboleda Versión final: 09 de noviembre)



COMPONENTE: SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS

Meta de Resultado 85: En el 2019 se contará con la atención integral en Salud que nos permita la equidad en los resultados en salud de los grupos étnicos.

Meta de Producto 253: En el 2016 se contará con la inclusión de los grupos étnicos en los Planes de Desarrollo departamental y municipales y en los planes de salud territoriales.

De los 64 Municipios del Departamento de Nariño 32 cuentan con población perteneciente a Grupos Étnicos (llamase Indígenas, Afro y Gitanos). Se verifico que los 32 municipios que equivalen al 100% tienen incluido el componente de salud en poblaciones étnicas en sus palanes territoriales de salud.

Indicador 253: Número de municipios con inclusión componente de salud en poblaciones étnicas (Valor Esperado año 2017: 32).

META DE RESULTADO	2016 - 2019	META PROGRAMADA 2017	META EJECUTADA
En el 2019 se contará con la atención integral en salud que nos permita la equidad en los resultados en salud de los grupos étnicos.	32	32	32

En el año 2017 se realizó acompañamiento a 20 Municipios de los 32 que cuentan con grupos Étnicos. Los municipios cubiertos fueron: Ricaurte, Tumaco, Barbacoas, Maguí Payan, Roberto Payan, El Charco, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Mosquera, Francisco Pizarro, Samaniego, La Tola, Tablón de Gómez, Ipiales, Cumbal, Guachucal, Túquerres, Policarpa, Leiva y Cumbitara; con un costo de \$24.218451 Contratación Profesional de Apoyo. Cumplimiento 100%.

En los municipios visitados se identificaron experiencias exitosas que fueron presentadas en el Encuentro de Saberes evento institucionalizado por la Oficina de Asuntos étnicos en forma anual que se realizó en la ciudad de Pasto el 1° de diciembre de 2017 y conto con la participación de DLS, ESES, EPS, EPSI y Organizaciones indígenas del departamento y Universidades.

Meta de Producto 254: En el 2019 se contará con la caracterización de los grupos étnicos en los municipios priorizados

Indicador 254: número de municipios con caracterización de grupos étnicos (Valor Esperado año 2017: 1 (1 nuevo))



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 77 de 122

META DE RESULTADO	2016 - 2019	META PROGRAMADA 2017	META EJECUTADA
En el 2019 se contará con la caracterización de los grupos étnicos en los municipios priorizados.	1	1	1

Se destaca que en el plan de Acción del Corregimiento de Cofanía Jardines de Sucumbíos se contempló la caracterización de la población, misma que fue financiada con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas IDSN 2017.

El Corregimiento de Jardines cuenta con un total de 15 veredas organizadas en Resguardos indígenas, Consejos Comunitarios y Juntas de acción Comunal. El número total de familias encuestadas corresponde a 591 para un total de 2007 personas. Para el caso de la población indígena se tomó 330 familias, 166 afro y mestiza 95. Dicha caracterización Social y ambiental se encuentra en proceso de sistematización y consolidación, para su socialización a la Subdirección de Salud Pública del IDSN, al COTSA municipal de Ipiales y al corregimiento Jardines de Sucumbíos.

En el marco del Proceso de Diseño y seguimiento a los modelos de salud, con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social se visitó al municipio de Ricaurte el cual presenta reporte de muertes maternas, desnutrición infantil procesos de salud mental y una débil articulación interinstitucional entre Alcaldía Municipal, DLS, ESE y Organización Indígena del Pueblo Awá CAMAWARI en esta reunión de articulación se generó un plan de Acción en Salud para esta comunidad Indígena y por lo tanto los compromisos que se adquirieron por cada dimensión ya adelantaron.

A través de la Res 6091 del 26 de dic de 2016 el MSPS transfirió al IDSN recursos por valor de \$100.000.000.00 para apoyar la ejecución de los proyectos: “CARACTERIZACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL DEL PUEBLO INDÍGENA AWÁ DE RICAURTE - CAMAWARI EN EL MARCO DEL COMPONENTE DE SABIDURÍA ANCESTRAL DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL SISPI” por valor de \$50.000.000.00 Proyecto ejecutado y liquidado, con una duración de cuatro meses y que permitió avanzar en el proceso de caracterización programado para ser realizado durante el año 2017; y la ejecución del proyecto: “ RUTA DE ATENCION EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL A PARTIR DE LAS ESTRATEGIAS INTERCULTURALES EN EL PUEBLO INDIGENA AWA DE LA UNIPA”, por valor de \$50.000.000.00 MCTE. Proyecto ejecutado y liquidado.

Asimismo, el MSPS asignó recursos mediante la Res. 6395 26 de Dic de 2016, por valor de \$100.000. 000.00 para la ejecución del Proyecto “PROCESOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROPIA QUE APLICAN LOS MEDICOS TRADICIONALES INDIGENAS AWÁ EN LAS COMUNIDADES EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCION DEL MODELO DE SALUD DEL PUEBLO INDIGENA



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 78 de 122

AWÁ” Proyecto ejecutado y liquidado, contemplado en el proceso de Atención Primaria en Salud que se encuentra programado para ser realizado durante el año 2017.

De igual manera el Ministerio de Salud y Protección Social realizó asignación de recursos por el valor de \$ 140.000.000 para la construcción del Capítulo Étnico del Plan Decenal de Salud Pública por medio de la Resolución 6434 del 26 diciembre de 2016. Con dichos recursos se realizó contratación directa con la Organización Social Autoridades Indígenas de Colombia AICO por la Pacha Mama para la recolección de insumos para el Capítulo Étnico del PDSP. Contrato ejecutado y liquidado, cuyos productos fueron: Taller Minga de Pensamiento con la participación de los pueblos indígenas que pertenecen a AICO por la Pacha Mama efectuado en el Corregimiento del Encano los días 27,28 y 29 de Octubre de 2017 evento en el cual se recolectaron los Insumos para la Construcción del Capítulo Étnico del Plan Decenal de Salud Pública; Identificación General de la Problemática de Salud de Los Pueblos Indígenas de AICO; Alternativas de Solución y Priorización y Practicas de Salud desde la Cosmovisión de Los Pueblos Indígenas.

Meta de Producto 255: En el año 2019 se contará con planes estratégicos para atención diferencial en grupos étnicos.

Indicador 255: Número de Municipios con inclusión del componente de salud en poblaciones étnicas en los planes estratégicos (Valor Esperado año 2017: 32)

Las acciones anteriormente adelantadas aportan al cumplimiento de la meta de producto planteada por este componente por lo que se requiere el fortalecimiento de la Oficina de Etnias con talento humano competente que pueda desarrollar acciones con los diferentes grupos étnicos a fin de continuar con el acompañamiento y seguimiento a estos procesos de articulación intersectorial que comprometan a todos los actores involucrados (DLS,ESES.IPS.IPSI y EAPB sensibilizando a las autoridades indígenas acerca de sus compromisos y aportes para el desarrollo de acciones mancomunadas en beneficio de la comunidad.

Discapacidad

Meta de Resultado 86: Realizado el re-establecimiento de derechos en salud de la población con discapacidad

Meta de Producto 256: Fortalecidos los comités Municipales de Discapacidad en el sector salud

Indicador 256: No de Municipios con comités fortalecidos (Valor Esperado año 2017: 64)

Se Realizó asistencia técnica a 64 municipios en Política Publica de discapacidad en su implementación y seguimiento. Se realizó visitas de Inspección y Vigilancia y Asistencia a 11 municipios (Córdoba, Puerres, Túquerres, Ospina, Belén,



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 79 de 122

Guachucal, Cuaspud, Linares, Sandoná, Tumaco y Cumbal) priorizados en la aplicación de la política pública de Discapacidad y comités de Discapacidad municipales. Se realiza Sesión Extraordinaria del Comité Departamental de Discapacidad, para hacer entrega oficial de la Secretaria Técnica del Comité Departamental de Discapacidad, pero en la misma reunión se toma la decisión con los miembros del comité que el IDSN continúe con la secretaria técnica, dando cumplimiento a los compromisos y seguimientos adquiridos en la reunión.

2.3.8.6 Víctimas del conflicto armado

Meta de Producto 257: Localizada y registrada la población con discapacidad en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

Indicador 257: No. De población con discapacidad localizada y registrada (Valor Esperado año 2017: 34.284.

Se realiza asistencia técnica a 22 municipios en cuanto Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad, en manejo de plataforma, cargue de información y seguimiento, Se verifica en la plataforma de Registro de Localización y caracterización para personas con Discapacidad que hay un total de 73.642 Registros de los cuales 23.817 se encuentran activos correspondientes al 32.34%

Meta de Resultado 87: En el 2019 se contará 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.

Se han atendido 12.380 familias, en el marco del Programa Papsivi, en los 25 municipios priorizados. Adicionalmente, mediante equipo Móvil Papsivi se atendieron sentencias judiciales de acuerdo a solicitudes de los juzgados de restitución de tierras, Unidad de Víctimas y Gobernación de Nariño, en los municipios de Sandoná, Consacá, Pasto, Albán, Tangua, Nariño, Yacuanquer, La Llanada, Guachavez. En el marco de este programa se ha realizado asistencia técnica y articulación intersectorial en los mismos municipios por parte de los equipos interdisciplinarios.

Indicador 258: Numero de Municipios priorizados implementado el programa Papsivi (Valor Esperado año 2017: 24)

Se priorizaron 24 municipios del Departamento para continuar con la implementación Papsivi según resolución 907 del 2017 del MSPS, desarrollándose la atención psicosocial a partir del mes de junio de 2017; a través del equipo móvil y sentencias del IDSN se ha intervenido en 8 municipios adicionales a los priorizados inicialmente (Sandoná, Consacá, Pasto, Albán, Tangua, Nariño, Yacuanquer, La Llanada, Guachavez), ampliando la cobertura a 32 municipios.

Se priorizaron 22 municipios del Departamento para continuar con la implementación Papsivi según resolución 907 del 2017 del MSPS, desarrollándose la atención psicosocial a partir del mes de junio de 2017.

En el marco de la implementación del programa PAPSIVI para el año 2017, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) invito a la convocatoria para la contratación de profesionales que integran los equipos de atención psicosocial PAPSIVI 2017, para lo cual se realiza convocatoria para profesionales de Psicología, Antropología, Sociología y Trabajo Social para lo cual se llevó a cabo un proceso de recepción de hojas de vida de aspirantes al cargo, presentándose al proceso 382 hojas de vida, posterior a ello se hace revisión de requisitos, publicación de resultados de lista de preseleccionados para la entrevista, entrevistas, y etapa final publicación de resultados para lo cual se seleccionan 60 profesionales para la atención psicosocial 22 Municipios priorizados para la vigencia 2017.

Municipios priorizados por ministerio de salud y protección social para la implementación de PAPSIVI 2017:

No.	MUNICIPIOS PRIORIZADOS 2017
1	OLAYA HERRERA
2	LA CRUZ
3	RICAURTE
4	SANTA BÁRBARA
5	BARBACOAS
6	BUESACO
7	SAMANIEGO
8	PASTO
9	EL CHARCO
10	EL ROSARIO
11	TUMACO
12	LOS ANDES
13	IPIALES
14	TAMINANGO
15	LEIVA
16	POLICARPA
17	EL TABLÓN DE GÓMEZ
18	SAN LORENZO
19	CÓRDOBA
20	TUQUERRES
21	FRANCISCO PIZARRO
22	CUMBITARA

Para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI –Nariño 2017, el cual responde a las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial, se cuenta con el siguiente equipo de trabajo:

EQUIPO DE TRABAJO PAPSIVI 2017

	CARGO	CANTIDAD
1	ASESORES PSICOSOCIALES	2
2	GESTORA TERRITORIAL	1
3	ASESOR FINANCIERO	1
4	TECNICO EN SISTEMAS	1
5	EQUIPO MOVIL SENTENCIAS	4
6	PROFESIONAL DE LA SALUD	1
7	PROFESIONALES PSICOSOCIALES	60
8	PROMOTORES	20/22
		91/93

Desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño se delegó una Coordinadora Departamental para la supervisión y seguimiento en la implementación de PAPSIVI 2017.

RESULTADOS PAPSIVI 2017

Para la implementación de PAPSIVI 2017 se programó una meta de 11.373 personas atendidas bajo las diferentes modalidades de atención psicosocial, de los cuales en el año 2017 se atendieron 12,154 personas en las tres modalidades de atención Psicosocial:

Análisis Cuantitativo de la Atención Psicosocial tercer Ciclo: La presente información representa los avances del proceso de atención a corte de 31 de diciembre de 2017 según reporte del Ministerio de salud y protección Social.

Análisis víctimas incluidas en RUV		individual	familiar	comunitario	Totales
Departamento	Municipio	Total	Total	Total	Total
NARIÑO	ARBOLEDA		3		3
	BARBACOAS	15	352	110	477
	BUESACO	14	371	88	473
	CÓRDOBA	10	282	63	355
	CUMBITARA	32	468	83	583
	EL CHARCO	21	399	79	499
	EL ROSARIO	55	343	112	510
	EL TABLÓN DE GÓMEZ	32	569	115	716
	FRANCISCO PIZARRO	17	296	107	420
	IPIALES	16	547	191	754
	LA CRUZ	84	552	100	736
	LEIVA	27	267	105	399
	LOS ANDES	12	352	99	463
	OLAYA HERRERA	15	341	94	450
	PASTO	51	777	146	974
	POLICARPA	14	412	197	623

Análisis víctimas incluidas en RUV		individual	familiar	comunitario	Totales
Departamento	Municipio	Total	Total	Total	Total
	RICAURTE	17	493	78	588
	ROBERTO PAYÁN		3		3
	SAMANIEGO	29	488	95	612
	SAN ANDRES DE TUMACO	114	815	99	1028
	SAN LORENZO	13	353	106	472
	SANTA BÁRBARA	16	234	49	299
	TAMINANGO	76	450	87	613
	TÚQUERRES	6	113	26	145
total Nariño		686	9,239	2,229	12,154

Descripción general de los resultados cualitativos por cada modalidad de atención.

- A corte de 13 de diciembre la atención en la modalidad familiar conto con un total de 9.239 personas, durante los tres ciclos de atención la modalidad familiar fue la más priorizada por parte de la población victima en el departamento de Nariño dentro del programa Papsivi 2017.
- A corte de 13 de diciembre la atención psicosocial en la modalidad comunitaria reporta una participación de 2.229 personas, todos los 22 municipios priorizados en el año 2017 contaron con atención en modalidad comunitaria.
- A corte de 13 de diciembre la modalidad individual se desarrolló con la participación de 686 personas.

Población atendida con recursos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Equipo Móvil de Sentencias: El equipo móvil de sentencias conformado por 4 profesionales psicosociales logró una meta de atención de 307 personas con un cumplimiento del 122.80% de personas atendidas en 9 municipios dando respuesta a solicitudes judiciales de las cuales 11 personas ya habían recibido atención en 2014, 4 personas en 2015 y 292 personas nuevas en 2017

El Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, en contrapartida cuenta con equipo móvil el tiene la finalidad de dar respuesta a las sentencia y autos de la corte emanados por los jueces de restitución de tierras del Departamentos de Nariño y otros Departamentos, para lo cual cuenta con el siguiente equipo 4 profesionales:

A través del equipo móvil y sentencias del IDSN se desarrolló las siguientes intervenciones:

MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR SENTENCIAS	TOTAL, SENTENCIAS 2017	RESUELTAS CON CIERRE DE ATENCION PSICOSOCIAL	PRIORIZADAS AÑO 2018
PASTO	40	33	7
TABLÓN DE GÓMEZ	42	20	12
POLICARPA	30	20	10



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 83 de 122

MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR SENTENCIAS	TOTAL, SENTENCIAS 2017	RESUELTAS CON CIERRE DE ATENCION PSICOSOCIAL	PRIORIZADAS AÑO 2018
LOS ANDES SOTOMAYOR	24	15	9
SAMANIEGO	3	3	0
LINARES	2	0	1
SANDONA	4	4	0
SAN JOSÉ DE ALBÁN	7	3	4
TANGUA	19	7	12
EL PEÑOL	1	0	1
ROSARIO	3	1	2
BUESACO	10	0	10
TOTAL	185	117	68

Con apoyo de equipo móvil se tuvo una cobertura a 30 Municipios del Departamento de Nariño en los cuales se garantizó 117 atenciones psicosociales.

Se concluye que el equipo PAPSIVI 2017 está dando cumplimiento a los lineamientos y meta establecida en el convenio con Ministerio de Salud y Protección Social.

FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA:

Meta de Resultado 88: Mejorada el cumplimiento de requisitos de habilitación por parte de la Red de Servicios del Departamento.

Meta de Producto 263: Implementado el modelo integral de atención en salud basado en la estrategia de atención primaria en salud en municipios del departamento

Indicador 263: No. de municipios con implementación de modelo integral de atención en salud basado en APS. (Valor Esperado año 2017: 10)

Se desarrolló en Tumaco, Cuaspud, Cumbal, Gualmatán, la Unión Samaniego, Pasto, Sardoná, Ricaurte, Colon la fase 1 para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS.

- Adopción de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante acto administrativo No. 332 de 2017 para la adopción de la política e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).
- Se realizó socialización para la sensibilizar a todos los actores involucrados para que se inicie con en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud a los 64 municipios del Departamento de Nariño, para la adopción y puesta en marcha del modelo e inclusión de meta en PAS 2017.
- Se generaron espacios de participación y de articulación para el desarrollo de capacidades de todas las dependencias para la implementación de estrategias, que

permitan mejorar la gestión integral de las acciones. Se puede evidenciar en reuniones de grupo primario de la subdirección de salud pública de los años 2017.

- Priorización de 10 Municipios para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS con enfoque diferencial en curso de vida: Cuaspud Carlosama, Tumaco, Samaniego, Gualmatán, Sandoná, La Unión, Colon, Cumbal, Ricaurte, Pasto.
- Gestión con Ministerio de salud y protección social para priorizar al Departamento de Nariño para asistencia técnica la cual se llevará a cabo en el mes de noviembre de 2017.
- Articulación con el ministerio de Salud y protección social para la socialización del Modelo Integral de Atención en Salud Componente Rutas Integrales de Atención en Salud para la construcción del plan de acción con todos los actores de SGSSS para el despliegue de RIAS a nivel Departamental.

Acciones para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS en el Componente dos correspondiente a las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS:

- Construcción de matriz para desagregar plan de acción general implementación Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS Departamento de Nariño.
- Conformación de equipo de trabajo a través de acto administrativo
- Realización de plan de trabajo para el desarrollo de las RIAS (Formato anexo).
- El IDSN ha establecido mecanismos de coordinación con las EAPB del departamento para seleccionar las RIAS a implementar ASIS – Carga morbimortalidad, caracterización de EAPB se han priorizado las RIAS de: MYPS, Materno Perinatal, salud cardiovascular, nutrición, SPA, salud mental y cáncer.
- Teniendo en cuenta los ámbitos territoriales de Nariño (Ruralidad y rural dispersa) y condiciones de accesibilidad
- El IDSN ha presentado el proyecto Modelo de Atención Primaria en Salud para población rural dispersa, este proyecto busca implementar el MIAS en todo el territorio departamental garantizando la cobertura y acceso de todas las intervenciones, pero especialmente de las incluidas en la RIAS de PYMS y MP
- Se han analizado las particularidades poblacionales y necesidad de adaptación de la las RIAS
- Nariño es un departamento donde convergen varios pueblos indígenas, población afro, campesina que en su mayoría viven en zonas rurales dispersas, en este sentido el IDSN a través del Modelo arriba mencionado busca intervenir en esta población para que tengan acceso a los servicios de salud de una manera oportuna, efectiva considerando siempre su cultura y creencias, se tiene en cuenta la consulta previa y en sinergia con el SISPI
- Se ha realizado el análisis de la disponibilidad de oferta de servicios que incluye el análisis de la red y el soporte en servicios y procedimientos requeridos para la ejecución de las RIAS
- Participación en la construcción del documento Red de Prestación de servicios de salud para la inclusión de los aspectos técnicos en dicho documento de acuerdo a los lineamientos de RIAS para garantizar que esta red cumpla con los servicios

pertinentes para el adecuado desarrollo de las RIAS de Promoción y mantenimiento en Salud RIA Materno Perinatal.

- Mesas de trabajo para la revisión y estudio de los lineamientos de las RIAS de promoción y mantenimiento y materno perinatal: Para el estudio y revisión de las RIAS de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud Materno Perinatal, estas mesas hacen parte de un plan de acción para la implementación de las RIAS generado por el IDSN y contaron con la activa participación de representantes de las Empresas Promotoras de Salud, Empresas Sociales del estado y el equipo territorial del IDSN.

Meta de Resultado 90: Aumentado el grado de satisfacción del clima organizacional del IDSN

Meta de Resultado 90: Aumentado el grado de satisfacción del clima organizacional del IDSN

Meta de Producto 269: Formulado e Implementado el plan de comunicación

Indicador 269: % implementación de plan de comunicaciónn (Valor Esperado año 2017: 82)

Estrategia Nacional de Comunicaciones en Salud:

Se Ejecutó el 85 % de acciones de comunicación externa que corresponde a 233 acciones de comunicaciones representados en comunicados de prensa enviados a los medios locales, diseños de piezas como apoyo a las dimensiones de Salud Pública, registros fotográficos y de video todo enfocado a impactar en cambios de comportamiento encaminados a mejorar la salud de la población, entre ellos : La estrategia Ilumina la Vida Vívela sin Pólvora que impacto logrando una reducción del 42% de lesionados en el departamento, diseños e impresión para crónicas, apoyo a las acciones de adulto mayor, salud infantil y salud mental así como apoyo a las actividades para la prevención de la TB acompañamiento y asesoría en comunicaciones para el lanzamiento de la estrategia ETV - COMBI, apoyo en la organización de rondas de medios y ruedas de prensa para la implementación de las jornadas de vacunación durante todo el año, articulación y apoyo a la Gobernación de Nariño diseñando la campaña siembra segura Nariño, actualización permanente de redes sociales y sitio web, organización del registro fotográfico de las actividades de la Dirección y dimensiones IDSN, apoyo en la organización de eventos masivos como el congreso internacional de lactancia materna, congreso del cáncer y seguridad y salud en el trabajo... entre otros.

Se Ejecutó el 100 % de acciones de comunicación interna para mejorar el clima laboral, minimizar el riesgo psicosocial y mantener informado respecto a la gestión institucional al personal de IDSN. Corresponde a 12 acciones comunicacionales entre las que se encuentran: Diseños y apoyo en difusión de eventos de condolencias IDSN, diseño del código de ética y valores, permanente actualización de las carteleras, registros en



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 86 de 122

fotografía y video como material para las 4 publicaciones del periódico virtual interno AQUÍ TU CUENTAS.

Articulación con la Gobernación de Nariño en campaña Pedalea con el corazón, apoyo a seguridad y salud en el trabajo para los diseños de la elección COPASST, diseño y apoyo en la Rendición de Cuentas del IDSN, diseño y actualización de la identidad corporativa del IDSN, diseño y apoyo, registro fotográfico en la Semana de la seguridad y Salud en el Trabajo, articulación permanente con el comité de bienestar para la realización de todas las actividades durante el año.

Meta de Resultado 91: Mejorado el índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño

Meta de producto 274: Mantenido 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.

Se ha mantenido la certificación bajo las normas NTC ISO 9001 y NTC GP 1000.

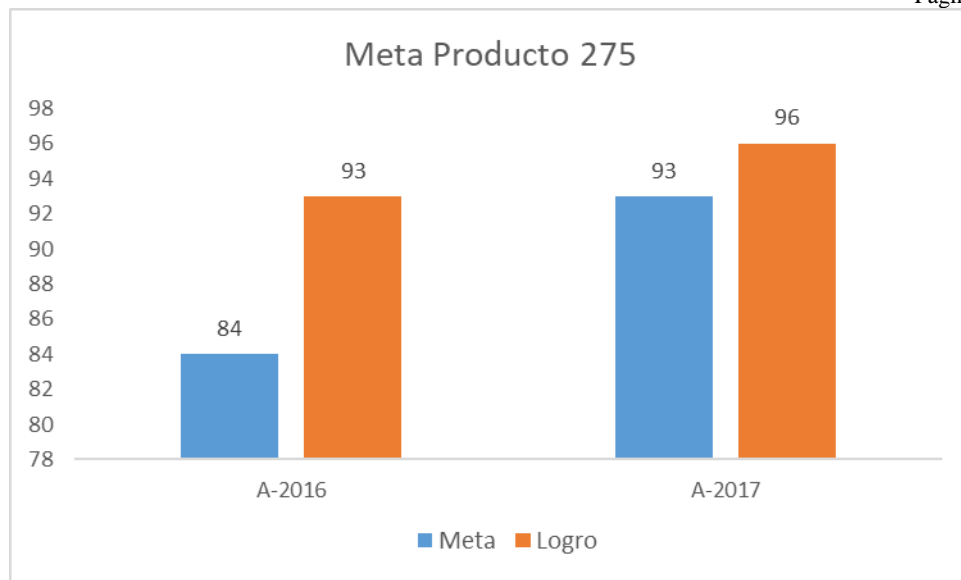
Según informe de evaluación de laboratorios de ensayo y calibración del 8 de noviembre de 2017 enviado por ONAC, el líder evaluador recomienda **OTORGAR** la acreditación al **LABORATORIO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**, para los ocho ensayos presentados: dos que corresponden a análisis micromicrobiológico (detección de coliformes totales, detección de Escherichia coli) y ocho de análisis fisicoquímico (pH, dureza total, conductividad eléctrica, turbiedad, cloruros y color aparente) en agua cruda y tratada.

Por lo anterior esta meta de producto se cumplió a diciembre 2017 en un 100%.

Meta de Producto 275: Realizada la asistencia técnica en los procesos de planificación en salud a municipios

Indicador 275: % de municipios con asistencia técnica en los procesos de planificación en salud (Valor Esperado año 2017: 88)

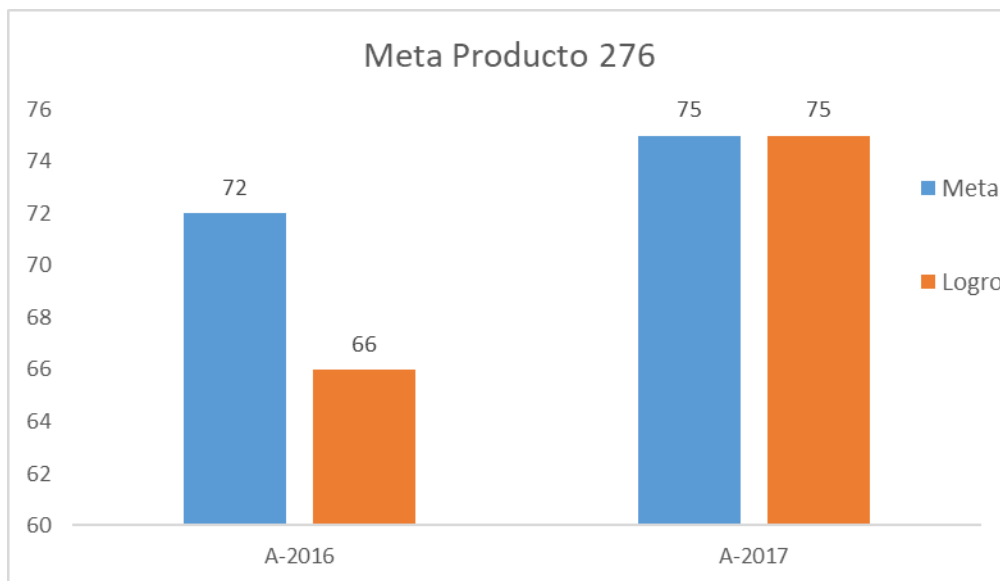
El 96% de las entidades territoriales recibieron asistencia técnica y acompañamientos en los procesos de planificación en salud según lineamientos del MSPS y entre el 6 al 21 de noviembre de 2017 se realizó generación de capacidades para la elaboración de los Planes de acción en salud vigencia 2018 a 63 municipios del Departamento.



Meta de Producto 276: Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud Municipal

Indicador 276: % desempeño integral de Plan Territorial de Salud Municipal. (Valor Esperado año 2017: 75)

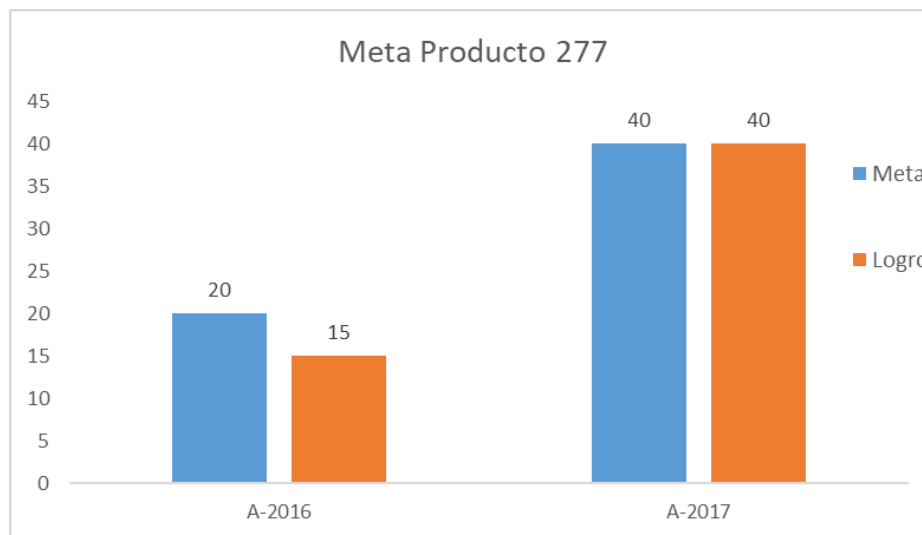
Se han realizado 62 visitas de seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud Municipal con un índice de desempeño de evaluación hasta el tercer trimestre del año 2017 del 75%.



Meta de Producto 277: Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud EAPB

Indicador 277: % desempeño integral de Plan Territorial de Salud EAPB. (Valor Esperado año 2017: 40)

Se realizó visita de seguimiento del CEO EAPB que se concertó con las 9 EPB presentes en el Territorio, actividad se realizó en articulación con la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.



Meta de Producto relacionada (278): Formulado, implementado y con seguimiento del Plan de intervenciones Colectivas -PIC-

Indicador 278: % Formulación e implementación del Plan de intervenciones Colectivas - PIC-. (Valor Esperado año 2017: 100)

2.3.9 Plan de Intervenciones Colectivas Nariño - MINGAS

OBJETIVO: El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria tiene como objetivo disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.

Comportamiento del cumplimiento de las metas del programa

% Formulación e implementación del Plan de intervenciones Colectivas - PIC-

Vigencia	Ejecución Técnica y Financiera	Recursos Asignados
2016		
2017	95.2%	\$3.923.742.601

Fuente: Informe Seguimiento PAS 2016, 2017. IDSN-SSP

Proyectos ejecutados: Implementación del plan de intervenciones colectivas del departamento de Nariño vigencia 2017

Escriba las actividades que realizó para ejecutar el proyecto y principales gestiones realizadas:

- **Rehabilitación basada en comunidad MHGAP:** Se realizó Capacitación para la implementación de la guía mhGAP, en el municipio de El Peñol, en la ESE de San Isidro asistiendo un total de 18 personas, de los cuales 3 son médicos, 1 fisioterapeuta, 1 bacteriólogo, 1 Psicólogo, 1 promotora de salud, 2 enfermeras, 7 auxiliares de enfermería, 1 trabajadora social y 1 comisaria de familia. También se realizó visita de seguimiento a la implementación en este municipio.
- Se realizó Capacitación para la implementación de la guía mhGAP, en el municipio de Los Andes, en la ESE Centro de Salud Los Andes, asistieron total 39 personas, de los cuales 3 son médicos, 2 enfermeras, 4 Psicólogos 1 bacterióloga, 1 regente de farmacia, 14 auxiliares de enfermería, 2 Pares, 1 Rectora de la IE, 9 Administrativos, 2 odontólogos, en esta ESE se observó un gran compromiso tanto del personal como del Gerente de la Institución. También se realizó visita de seguimiento a la implementación en este municipio.
- Se realizó sensibilización en la estrategia MhGAP, a través de asesorías a los municipios de: San Bernardo, La Unión, Contadero, Tangua, Funes, La Cruz, La Llanada, Linares y Taminango. A través de taller a los municipios de: El Tablón de Gómez, Ricaurte, Mallama, Córdoba, Sandoná, Colón, Roberto Payán, Barbacoas, Pupiales, Guaitarilla, Guachucal, Cumbal, Magüí Payán, Tumaco, Francisco Pizarro, Túquerres y Belén. También se sensibilizó en forma presencial a los municipios de El Tambo, Iles, Nariño, Pasto, entre otros.
- Se contó con el apoyo de Ministerio de Salud y OPS, se realizó asistencia técnica a través de taller en la ciudad de Pasto al que asistieron 33 profesionales en medicina, 3 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería y 12 profesionales en Psicología. Provenientes de 26 municipios. Con lo cual se generó desarrollo de capacidades, entre el personal de las ESE e IPS que asistieron sobre la estrategia el modelo de atención integral en atención psicosocial y salud mental MHGAP.
- **Prevención y Control de Vectores:** Los recursos PIC 2017 se ejecutaron para la conformación del equipo de auxiliares que cubrió los municipios de Magüí, Roberto, Barbacoas, Tumaco, Francisco Pizarro, Olaya Herrera, El Charco, Mosquera y Taminango, en total 9 municipios con 9 auxiliares y dos tecnólogas de seguimiento y apoyo.
- Entre los resultados más sobresalientes en el año 2017 en los municipios focalizados fue el apoyo a la conformación de redes con el fin de canalizar la información contenida en los Asís y en las caracterizaciones de perfil epidemiológico, para la toma de decisiones asertivas de acuerdo a un plan de acción concertado como articulación interinstitucional.

- Así mismo, se logró el desarrollo de capacidades en las instituciones educativas priorizadas en los grados 10 y 11, como también en las juntas de acción comunal que fueron focalizadas en cada uno de los municipios para la intervención con COMBI.
- Se logró intervención con comunidades focalizadas de acuerdo a los tres objetivos conductuales: eliminación de criaderos, uso del toldillo y diagnóstico temprano de la enfermedad, con asistencias técnicas y talleres para el manejo de medio favoreciendo los entornos saludables.
- Se logró motivar a la comunidad para realizar movilización social entorno a los tres objetivos conductuales identificados como por ejemplo la realización de jornadas de recolección de inservibles, marchas de sensibilización para el uso del toldillo y búsquedas activas que permitieron identificar nuevos casos de malaria, principalmente para un tratamiento oportuno; es de mencionar que en el último punto se tuvo vinculación sobre todo de las ESE's municipales.
- **Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales:** La tecnología fue desarrollada por la ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI con un equipo de Enfermeras, Comunicadores y Tecnólogos en Promoción de la Salud logrando una cobertura de cuarenta municipios así:
 - **Municipios con fortalecimiento de redes:** Buesaco, Cumbitara, Imués, El Tablón, La Llanada, Leiva, Los Andes, Ospina, San Lorenzo, Taminango, Tumaco, La Tola y Providencia. Los cuales tuvieron continuidad con el ejercicio realizado en 2016, ajustando los actos administrativos de conformación de la red e incorporando actores clave en el territorio para la identificación de los temas priorizados en salud a partir del ASIS Municipal, los indicadores de interés en salud pública y un ejercicio de epidemiología comunitaria.
 - **Municipios con conformación de redes:** Barbacoas, Policarpa, Arboleda, La Cruz, Mallama, Ancuya, El Charco, Funes, Guaitarilla, Olaya Herrera, Túquerres, Francisco Pizarro, La Llanada, Mallama, Guaitarilla, Colon, Funes, Tumaco, Ipiales, La Unión, Linares, San Pablo, El Tambo, Cartago, Contadero, Pupiales, Nariño. Tomando como referencia la Estrategia de Movilización Social del IDSN y la normatividad vigente se realizó la conformación de las redes comunitarias así la priorización de las dimensiones a incorporar en el Plan de Acción.
 - **Municipios con conformación y fortalecimiento de Redes Comunitarias descentralizados:** Con el objetivo de fortalecer las ESE's Municipales que hacen parte de la red primaria del departamento de Nariño, se priorizaron 8 municipios para desarrollar esta tecnología directamente: Belén, Consacá, Cumbal, Gualmatán, Ipiales, Sapuyes, Samaniego y San Bernardo.

La inversión desde el IDSN para esta tecnología fue de \$516.000.000 con una ejecución técnica y presupuestal del 96.1%

- **Educación y Comunicación para la salud:** En la Estrategia de Movilización Social del IDSN esta tecnología es complementaria a la conformación de redes sociales y comunitarias, en este sentido, y tomando como referencia los Planes de Acción construidos con la comunidad se desarrollaron en los 48 municipios intervenidos (citados en la tecnología anterior), procesos de educación, comunicación y movilización social abordando mayoritariamente temas priorizados de las dimensiones de:
 - o Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
 - o Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles
 - o Convivencia Social y Salud Mental
 - o Seguridad Alimentaria y Nutricional
 - o Emergencias y Desastres
 - o Inocuidad, Alimentos y Bebidas
 - o Poblaciones Vulnerables, Salud y Género
 - o Farmacovigilancia.

La documentación soporte de las acciones de educación reposan en la oficina de Gestión PIC del IDSN tomando como referencia el Procedimiento de Gestión de las Intervenciones Colectivas formulado y aprobado dentro del Sistema de Gestión de Calidad en 2017.

PERSONAS BENEFICIADAS	SEXO		EDAD					
	F	M	0-5	6-11	12-18	19-26	27-59	60 y más
3520	1866	1376	19	543	1207	565	1088	88

Desde la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y en articulación con el CESUN de la Universidad de Nariño se realizó capacitación a coordinadores de las mesas municipales de víctimas del conflicto armado de 33 municipios priorizados, en derechos sexuales y derechos reproductivos teniendo en cuenta el enfoque de equidad de género y respeto por la diferencia, logrando sensibilizar y empoderar a los participantes en las temáticas abordadas.

La inversión desde el IDSN para esta tecnología fue de \$584.537.266 con una ejecución técnica y presupuestal del 96.6%

- **Zonas de Orientación y centros de escucha:** Se realizó la implementación y acompañamiento de los centros de escucha en los municipios de: Chachagui, Tablón de Gómez (Aponte), La Florida, Nariño, Ricaurte, Iles y Sandoná. Además, para para fortalecer esta estrategia y ampliar cobertura, previniendo el consumo de sustancias Psicoactivas y el suicidio se implementó la estrategia Zonas de Orientación Escolar en los municipios de Los Andes, Colón, Guachucal, El Tambo, El Rosario, y El Charco.

A continuación, se describe la población que fue beneficiada con los Dispositivos comunitarios de Centros de Escucha - CE y Zonas de Orientación Escolar - ZOE en el departamento de Nariño.

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIADAS DE LOS CENTROS DE ESCUCHA (CE) Y ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)

ETNIA				VICTIMA DEL CONFLICTO	
AFRODESCENDIENTE	INDIGENA	MESTIZO	OTRO	SI	NO
278	309	2637	85	487	2757

ESCOLARIDAD						
PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	BACHILLERATO INCOMPLETO	BACHILLERATO COMPLETO	PREGRADO	POSGRADO	NINGUNA
227	254	1408	817	239	226	73

SEGURIDAD SOCIA		
RÉGIMEN SUBSIDIADO	REGIIMEN CONTRIBUTIVO	SIN AFILIACION
2590	924	6

- Información en Salud (Plan de Medios y Plan de Impresos IDSN 2017):

El Instituto Departamental de Salud de Nariño requiere fortalecer las actividades de Comunicación y Movilización Social que, en su componente de comunicación masiva, contempla el diseño y ejecución del Plan de Medios 2017, cuyo instrumento contempla la divulgación campañas de salud pública enmarcadas en las siguientes líneas temáticas: Dimensión Salud Ambiental, Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: Componente Enfermedades Inmunoprevenibles, Componente Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas, Componente Condiciones y Situaciones Endemo-Epidémicas, Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres, Dimensión Salud y Ámbito Laboral; Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables: Componente Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Componente Envejecimiento y Vejez, Componente Salud en Poblaciones Étnicas, Componente Discapacidad, Componente Víctimas del Conflicto, Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud: Componente Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) Basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), Componente Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, Estrategia Nacional de Comunicaciones en Salud, Laboratorio de Salud Pública, prevención de lesiones pólvora, prevención de lesiones por pólvora, la prevención

de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, y el fomento del buen trato y otros proyectos de atención primaria en salud incluidos en el COAI 2016, encaminadas a cumplir las metas trazadas en el cuatrienio 2016-2019.

- El Instituto Departamental de Salud de Nariño como ente departamental ha implementado diferentes estrategias de comunicación apoyando a las dimensiones de Salud Pública, articulado con los medios de comunicación masivos y alternativos, presentes en la región, esto con el fin de llegar a toda la población de Nariño.
- En la implementación de los procesos de comunicación se han desarrollado acciones como:
 - Acompañamiento y cubrimiento de medios
 - Redacción de boletines de prensa
 - Permanente actualización de redes sociales como medios de difusión efectivos
 - Implementación de ruedas de prensa
 - Diseños de piezas e instrumentos educomunicativos, personalizados según necesidades de las dimensiones
 - Preproducción, producción y post producción de piezas para RADIO según necesidades de las dimensiones
 - Preproducción, producción y post producción de piezas para TV según necesidades de las dimensiones
 - Preproducción, producción y post producción de piezas y animaciones para MEDIOS DIGITALES según necesidades de las dimensiones

El alcance la estrategia contempla la utilización de medios masivos, alternativos y medios impresos, garantizando la cobertura y distribución de material en las subregiones del Departamento de Nariño, con el fin transmitir y llevar información a la comunidad en acciones de prevención y promoción de la salud.

Para lo cual se realizó convenio No 2017000519 con la empresa Editora de Nariño EDINAR para la ejecución del plan de impresos IDNS 2017, por un valor de \$300.000.000 actualmente el convenio se ha ejecutado hasta el 85% y se encuentra vigente.

Por otra parte, se celebró contrato No 2017000452 con el operador de medios: Fenix Media Group limitada para la operación de la pauta en medios de comunicación masivos y alternativos, por un valor de \$681.443.788 el cual se liquidará una vez se habilite las cuentas por pagar en el IDSN.

- **Intervención de la población trabajadora informal:**
- *actividades que realizó para ejecutar el proyecto y principales gestiones realizadas*

- **Canalización:** La tecnología fue desarrollada de manera complementaria con las tecnologías de fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales, la tecnología de educación y comunicación para la salud y se lograron articular con EPS, ESE de Ricaurte e IPS Unipa jornadas de salud.

La tecnología fue desarrollada por la ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI y la Organización UNIPA con un equipo de Enfermera, socióloga, técnico de promoción y prevención y equipo de misión médica de las respectivas ESEs, En esta tecnología se logró conformar la RED comunitaria en el Municipio de Ricaurte y Tumaco, involucrando principalmente poblaciones indígenas de zonas con difícil acceso geográfico y mayor riesgo epidemiológico de Tuberculosis a quienes se los capacitó bajo la estrategia de movilización social en signos y síntomas de tuberculosis, diagnóstico, tratamiento y curación de la tuberculosis, quienes apoyaron posteriormente la canalización de pacientes sintomáticos respiratorios.

En dichas poblaciones se logró:

- Conformación de la red en comunidad de AWA del Municipio de Ricaurte, con quienes se coordinó una brigada de salud y acciones de comunicación y educación para la salud con despliegue en las comunidades de Nulpe Alto, Chicandina, Nulpe Medio, Piguantis y Hojal con quienes se logró coordinar, compartir, intercambiar conocimientos experiencias que permitieron desde un enfoque etnocultural una mayor comprensión de la tuberculosis. En cuanto a las actividades de las mil personas registradas y atendidas en la jornada de salud se lograron captar alrededor de 200 SR.
- Conformación de la red en comunidad de AWA de Municipio de Tumaco, con quienes se coordinó una brigada de salud y actividades de Educación y Comunicación para la salud, con despliegue en las comunidades de: Hojal Tumaco, Kejumbí La Lisa, palizada, Sonadora, Turbia, Imbapí Guayacán, Tigrillo, Bocas de Imbapi. Se realizaron actividades basados en metodología de aprender haciendo y diálogo de saberes, se contó con la asistencia de promotores rurales, Guardias indígenas, suplentes de gobernador, madres líderes, profesores y comunidad en general de las diferentes zonas y poblados del resguardo indígena. En cuanto a las actividades de las 400 personas registradas y atendidas en jornada de salud por misión médica se lograron captar alrededor de 50 SR.

La inversión desde el IDSN para esta tecnología fue de \$57.000.000 con una ejecución técnica y presupuestal del 96%

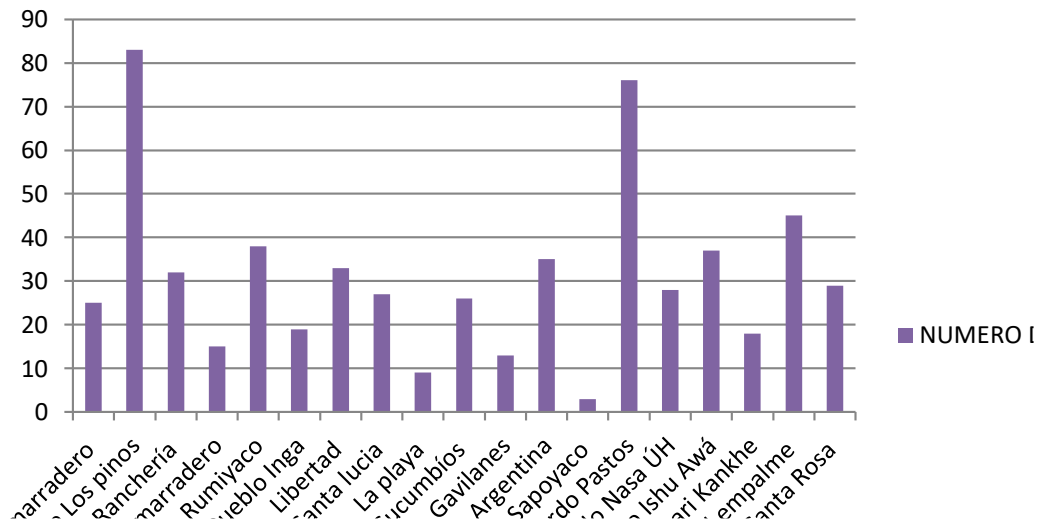
- **Caracterización Social y Ambiental:**
- **Salud Ambiental:** Dentro de la tecnología de caracterización social y ambiental la dimensión priorizó 2 actividades con la siguiente asignación presupuestal: Jardines de Sucumbíos: 40.000.000 y Hojal La Turbia resguardo indígena AWA: 50.000.000. para tal efecto a continuación se describen las actividades realizadas en cada una de las comunidades antes señaladas:

- 1. Jardines de Sucumbíos:** El equipo de trabajo de caracterización adelantó en el Corregimiento de Cofanía Jardines de Sucumbíos del municipio de Ipiales el primer encuentro con la Inspectora de Policía y el presidente de la Fundación El Progreso, con quienes se realizó la presentación del trabajo a realizarse. Con ellos se concertó reunión con todos los líderes, presidentes, gobernadores de las 15 veredas con las que cuenta el Corregimiento. El día 26 de septiembre de 2017, se lleva a cabo la reunión antes descrita, en la que se acordó el cronograma de aplicación de encuestas en cada vereda, contando con la amplia colaboración de todos los dirigentes del corregimiento. Jardines de Sucumbíos, cuenta con un total de 15 veredas, organizadas en consejos comunitarios, resguardos indígenas y juntas de acción comunal, para tal efecto se aplicaron las encuestas al Pueblo Inga, esto siguiendo el cronograma establecido hasta la fecha y teniendo en cuenta que los pueblos Cofan, Nasa y Awa, presentaron su inconformidad con el instrumento a aplicar, lo que llevo a establecer diferentes reuniones, con la aprobación de coordinadora PIC, con los líderes y gobernadores de estos pueblos, para concertar sus inquietudes, modificaciones y anexos a la encuesta, siguiendo su enfoque diferencial y sociocultural. En el cuadro y grafica 1 se relacionan el número de encuestas aplicadas:

Encuestas Aplicadas por Familias

VEREDA-RESGUARDO	NUMERO DE FAMILIAS ENCUESTADAS
Fronteras del Amarradero	25
San José de Los pinos	83
Ranchería	32
Altos del Amarradero	15
Brisas de Rumiyaco	38
Pueblo Inga	19
Libertad	33
Santa lucia	27
La playa	9
Sucumbíos	26
Gavilanes	13
Argentina	35
Paraíso de Sapoyaco	3
Resguardo Pastos	76
Resguardo Nasa ÚH	28
Resguardo Ishu Awá	37
Resguardo Ukumari Kankhe	18
El empalme	45
Resguardo Santa Rosa	29
TOTAL	591

GRAFICA 1: NUMERO DE FAMILIAS ENCUESTADAS



Hasta la fecha se han ejecutado un total de 37.262.863 que corresponde a un cumplimiento del 93%, está pendiente socializar la caracterización la cual se realizará en reunión del COTSA y Consejo Municipal de Política Social del municipio de Ipiales.

2. Hojal La Turbia resguardo indígena AWA: A continuación, se relacionan las actividades desarrolladas en orden cronológico donde se evidencian los avances frente a la ejecución de la tecnología:

- Reunión de articulación interinstitucional con el fin de estructurar un plan de acciones en torno a la garantía de derechos de la comunidad Hojal de La Turbia, Nariño. 9 de agosto de 2017.
- Generar compromisos y tareas referentes a la generación del estudio de los impactos causados en la salud y los que pudieran causar con ocasión de las actividades de minería ilegal y aspersiones con glifosato para la erradicación de plantaciones ilegales, por parte de los funcionarios del IDSN y plan de medios que incluya acciones de información, educación y comunicación. 11 de agosto de 2017.
- Se concertó con el presidente de la comunidad Awá, los gobernadores indígenas del resguardo Hojal La Turbia y el consejero en salud de la Unidad Indígena del Pueblo Awá - UNIPA respecto al plan de intervención del IDSN y de las acciones de articulación con la población del resguardo 22 agosto de 2017.
- Se revisó y consolidó el instrumento a utilizarse en la caracterización en salud del resguardo Hojal La Turbia según los aportes de las siguientes dimensiones



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 97 de 122

y áreas del IDSN: Salud ambiental - Salud y ámbito laboral – Epidemiología - Gestión del riesgo - Plan de intervenciones colectivas PIC – Salud Mental – Etnias y Víctimas. 28 de agosto de 2017.

Con los anteriores insumos se procedió a suscribir, el 9 de agosto de 2017, un convenio interadministrativo (No 2017000510) entre la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas AWA-UNIPA e Instituto Departamental de Salud de Nariño en el cual se plantea "la recolección de información de caracterización a través de la aplicación de la ficha de diagnóstico definida por el IDSN y MSPS utilizando la metodología casa a casa. Posteriormente se realizó durante los días 6, 7 y 8 de septiembre de 2017, asistencia técnica en el marco de la construcción de un plan de acción de forma articulada entre Ministerio de salud y Protección Social e Instituto Departamental de Salud de Nariño acordando una serie de compromisos tendientes a la caracterización de la población de Hojal La Turbia.

Considerando que la ejecución de la tecnología requirió de una fase previa de concertación, hubo la necesidad de adición en tiempo al convenio 2017000510, celebrado con la Asociación UNIPA para efectuar la caracterización con la comunidad de Hojal La Turbia a partir del mes de enero 2018 hasta el mes de marzo.

- **Vacunación Antirrábica:** Para el desarrollo de la tecnología se dio cumplimiento al cronograma concertado con la Asociación UNIPA la cual efectuó de la siguiente manera cuya asignación presupuestal corresponde a 150.000.000:

Primera entrada el día 6 de septiembre de 2017 entrada para la intervención de las siguientes comunidades: **RESGUARDO DE INDA SABALETA** con las comunidades de Villa Hermosa, Bajo Inda y Nortal, el **RESGUARDO DE SAUNDE** con las comunidades la Hondita y Tigrillo Saunde, el **RESGUARDO DE GRAN SABALO** con las comunidades de Faldada, Peña blanca, camarón, Violín, Sábalo como también las comunidades de Alto Albi y Negrito, para un total de **12** comunidades intervenidas reflejando un avance positivo en el cual se evidencia la administración de **521** dosis de vacunas a caninos y felinos.

Segunda entrada a las diferentes comunidades priorizadas en el convenio realizando vacunación de caninos y felinos las comunidades intervenidas según cronograma fueron: **la Playa, Honda Rio Guiza, Pilvicito, Inda Guacaray, Calvi Rosario, Inda Sabaleta, Bajo Inda, El Verde, Trinchera, Angostura, Guisa Sabalo, Piedra Verde**, para un total de 12 comunidades intervenidas reflejando un avance positivo en el cual se evidencia la administración de **Caninos: 324 Felinos: 101** para un total de **425** dosis de vacunas en el mes de Octubre

Tercera entrada A partir de la primera semana del mes de Noviembre se realiza la tercera entrada a las diferentes comunidades priorizadas en el

convenio, realizando vacunación de caninos y felinos, las comunidades intervenidas según cronograma fueron: **Imbapi, Tigrillo Imbapi, Bocas de Imbapi, Hojal, Llorente, Santa Rosita, Peña la Alegría, Chinguirito Mira, Saunde, Sabaleta, Peña Blanca, Piedra Sellada**, para un total de 12 comunidades intervenidas reflejando un avance positivo en el cual se evidencia la administración de **375** dosis de vacunas a caninos y felinos, de la siguiente manera **Caninos: 299 Felinos: 76**.

Cuarta entrada A partir de la primera semana del mes de Diciembre se realiza la cuarta entrada a las diferentes comunidades priorizadas en el convenio, las comunidades intervenidas según cronograma fueron: **sindawua, pulgande, alto pulgande, chinguirito, bajo pulgande, agua blanca, hojal, altaquer, Arenal** para un total de 12 comunidades intervenidas reflejando un avance positivo en el cual se evidencia la administración de **507** dosis de vacunas a caninos y felinos.

En Total, se aplicaron 1.900 dosis en caninos y felinos de 50 comunidades intervenidas. De igual manera se procedió a la realización de la encuesta social de caracterización tras la visita domiciliaria casa a casa, mediante cronograma ya planteado a todas las comunidades intervenidas anteriormente para un total de 1.910 encuestas diligenciadas cuyo objetivo es actualizar el censo de población de caninos y felinos.

La ejecución del contrato corresponde al 100% tanto técnico como financiero lo cual permite mantener en cero la incidencia de rabia tanto en humanos como en animales.

- **Jornadas de Salud:**

Teniendo en cuenta, que la Subregión de Telembí y el Municipio de Ricaurte tiene zonas de difícil acceso, se determinó apoyar con el PIC Departamental a través de la Tecnología de Jornadas de Salud y Canalización, para mejorar las coberturas de los componentes de Inmunoprevenibles y Emergentes, Remergentes y Desatendidas. Los convenios se realizaron con las cuatro ESE municipal.

Es importante tener en cuenta que el Objeto de estos convenios fue: Desarrollar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como apoyo a la Dimensión VIDA Saludable y Enfermedades Transmisibles para la implementación de las Tecnologías Jornadas de Salud y Canalización, las cuales se articulan con los ordenadores de las atenciones(ESE, IPS, DLS Y EAPB) durante el curso de vida en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez y en los entornos educativo, comunitario, institucional y hogar, según lineamientos brindados por el Plan Decenal de Salud Pública y resolución 518 del 24 de febrero de 2015, y desarrollara las actividades que aparecen expresamente consignadas en el anexo de los respectivo estudios previos de contratación.

Actividades y Recursos Asignados para la Tecnología:

Actividades	Total recursos programados Ajustado	Total recursos ejecutados (Acumulado) (Miles de Pesos)	% de Ejecución	Dimensión a cargo
Desarrollar jornadas en salud en 5 Municipios priorizados con despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos.	\$235.998.888	\$194.503.458	85.12%	Enfermedades Transmisibles - PAI

- Dentro de los procesos de seguimiento y supervisión de las tecnologías contratadas por el IDSN con las diferentes instituciones y con responsabilidad en la dependencia, me permito remitir los resultados de la supervisión con corte al 31 de diciembre de 2017 así:

NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	MONTO	EJECUCION	PORCENTAJE	PENDIENTE POR PAGAR
2017000518	CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES ESE - ROBERTO PAYAN	\$51.132.096	\$44.430.005	85,90%	\$6.702.091
2017000515	ESE SAUL QUIÑONES- ESE MAGUI PAYAN	\$51.132.096	\$41.352.319	80,60%	\$9.779.777
2017000517	HOSPITAL SAN ANTONIO ESE- BARBACOAS	\$97.734.696	\$72.721.134	73,00%	\$25.013.562
20170005	ESE RIACURTE	\$36.000.000	\$36.000.000	100,00%	\$0
TOTAL		\$235.998.888	\$194.503.458	85,12%	\$41.495.430

- Es importante tener en cuenta, que las ESE de la Zona Telembí, ejecutaron las actividades al 100%, sin embargo, por cronograma de entrega de cuentas no fue posible presentar las cuentas. De igual manera la información se encuentra en proceso de sistematización, en cuanto a que las actividades ejecutadas en el mes de diciembre se iniciaron a consolidar en el mes de enero, actualmente, nos encontramos en proceso de consolidación de información y elaboración del informe técnico de cada una de las zonas intervenidas

Insumos en Salud Pública

- o **Preservativos:** Proceso de compras cumplido en un 100%, se emitió circular externa 215 sobre la promoción del uso del preservativo solicitando a los municipios la formulación del plan de acción frente a la temática, cumpliendo con este requerimiento el 56% de municipios, 4 EAPB, 5 universidades y 2 IPS de atención integral a personas viviendo con VIH. Como apoyo al desarrollo de estos planes de entregó preservativos a municipios haciendo énfasis en Pasto, Ipiales y Tumaco a quienes se entregó 10.000 preservativos a cada uno, también se realizó entrega a

bienestares universitarios como apoyo al desarrollo de actividades contempladas en el plan con énfasis en población de alta vulnerabilidad.

- **Pruebas VIH:** Proceso de compras cumplido en un 100%, se programaron y realizaron 6 talleres de formación a profesionales de medicina, enfermería, tecnólogos y técnicos en el área de la salud en asesoría y toma de prueba voluntaria para VIH, logrando capacitar 84 profesionales y técnicos a fin de mejorar el acceso a la prueba rápida de VIH/sífilis (prueba DUO). También se entregaron pruebas rápidas a 10 municipios priorizados para fortalecer la realización de esta prueba en población de alta vulnerabilidad.

Meta de Producto 280: Constituido y funcionando el Comité de investigaciones en salud

Indicador 280: No. Comités de investigación conformados (Valor Esperado año 2017: 0)

Se proyectó acto administrativo para la formación del comité de Investigaciones en Salud del IDSN. Las funciones que tendrá dicho comité serán:

1. Diseñar y actualizar la agenda departamental de investigaciones en Salud.
2. Promover la formulación y ejecución de investigaciones en salud pública para aportar al cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública, El Plan de Desarrollo del Nariño y el Plan Territorial de Salud de Nariño.
3. Velar por la calidad de los proyectos de investigación en salud pública que se generen por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
4. Impulsar el uso del conocimiento generado en la región para la toma de decisiones al interior del IDSN

Meta de Producto 281: Realizadas alianzas estratégicas para el desarrollo de investigación y formación en salud pública y sistemas de salud

Indicador 281: No. De alianzas estratégicas (Valor Esperado año 2017:)

Durante le tercer trimestre de 2017 se realizó reunión con los grupos de investigación en Salud de la Ciudad de Pasto con el fin de conocer las investigaciones realizadas y en desarrollo relacionadas con cáncer. En esta misma reunión mostró la intención de conformar una Red de Investigación en Salud Pública que sirva como órgano técnico para la toma de decisiones en salud pública. Las Universidades que participaron fueron:

- Universidad Mariana,
- Universidad Cooperativa de Colombia,
- Fundación Universitaria San Martín
- Universidad de Nariño



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 101 de 122

Por otro lado, se avanza en la redacción de un anteproyecto para la realización de Investigación en el municipio de Guachucal en temas relacionados con Atención al Parto, Nutrición y Consumo de SPA., la investigación se realizará en convenio con la Universidad Mariana y la Universidad Nacional.

Meta de Resultado 92: Mantener las direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para su población captada

Meta de producto 284

Mantener la notificación al SIVIGILA por parte de los municipios

Indicador: % de municipios notificando al SIVIGILA

Resultado indicador 2017: 100%

El 100% de los municipios del departamento de Nariño (Unidades Notificadoras Municipales UNM) notifican semanalmente al SIVIGILA (nivel departamental) a través de archivos planos la ocurrencia o ausencia de eventos de interés en salud pública o ENOS (Eventos de Notificación Semanal Obligatoria)

Meta de producto 285

Actualizado y publicado documento ASIS en el repositorio institucional digital del Ministerio de Salud y Protección Social por parte Departamento y Municipios

Indicador: Actualizado y publicado documento ASIS en el repositorio institucional digital del Ministerio de Salud y Protección Social por parte Departamento y Municipios

Resultado indicador 2017: 93.8 %

ASIS Municipales y Departamental = $61/65 * 100 = 93.8$

El ASIS departamental 2016 tiene un avance de elaboración de 100 %, la publicación del mismo ya fue realizada en la página web del IDSN, y el documento ya fue recepcionado en el MSPS para su publicación en el repositorio institucional digital.

Hasta el momento 60 municipios han presentado al nivel departamental (IDSN) los ASIS municipales 2016 para su revisión y aval por parte de la institución, esto es un 93.8 % de cumplimiento. La publicación de los mismos en el repositorio institucional digital está sujeta a la celeridad con la que los municipios hagan los ajustes.

Actividades

- 1.- Se brindó asistencia técnica sobre métodos de vigilancia epidemiológica al 100% de unidades de vigilancia epidemiológica municipales
- 2.- Se realizó 2 talleres a los 64 municipios del departamento con el fin de socializar el documento Lineamientos Nacionales para La Vigilancia de la Salud Pública 2017, y el correcto funcionamiento del aplicativo SIVIGILA.
- 3.- Se recolectó, procesó, analizó y difundió en un 100% la información epidemiológica del departamento
- 4.- Se capacitó al 100% del recurso humano de la unidad epidemiología del nivel departamental para una oportuna y adecuada asistencia técnica a los municipios ante la ocurrencia de brotes o epidemias.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 102 de 122

5.- Se realizó la notificación obligatoria semanal (52) al Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud de la ocurrencia o no, de los eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica Nacional

6.- Se consolidó, analizó y publicó semanalmente (52) en la página web del IDSN, la información correspondiente a los Eventos de Notificación Obligatoria Semanal ENOS con el fin de mantener informada a la población sobre la tendencia de los mismos.

7.- Se elaboró el documento Indicadores Básicos de Salud, con el fin de suministrar información de carácter demográfico y epidemiológico del departamento para la toma de decisiones en salud

8.- Se Ejecutó al 100% las actividades contempladas en el Plan Quinquenal Binacional Fronterizo dentro de la línea de vigilancia epidemiológica, de acuerdo a lineamientos de Minsalud.

9.- Se Consolidó actualizó, analizó y publicó de acuerdo a la metodología establecida por el MSPS, el documento " Análisis de la Situación de Salud del Departamento de Nariño, ASIS.

10.- Se brindó asistencia técnica al 100% de las direcciones municipales de salud, para la correcta elaboración del documento " Análisis de la Situación de Salud de su municipio.

11.- Se recepción y evaluó 60 documentos ASIS municipales elaborados según la Guía Metodológica establecida por el nivel central, con el fin de que sean publicados en el repositorio nacional digital RID y sirvan de consulta para la toma de decisiones en salud.

Meta de Producto 286: Realizadas visitas de IVC /asistencia técnica a la red departamental de laboratorios y red de sangre

Indicador 286: % Visitas de IVC y asistencia técnica (Valor Esperado año 2017: 71)

El número de visitas de IVC y asistencia técnica realizadas por el Laboratorio de Salud Pública durante el periodo enero a diciembre de 2017 es de 74, que corresponde a un porcentaje del 100 %.

Meta de Producto 287: Realizadas Visitas de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial en la implementación de la Política Farmacéutica Nacional, en el departamento de Nariño

Indicador 287: % de Visitas de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial (Valor Esperado año 2017: 78)

Con corte a 31 de diciembre del 2017, se han realizado 2.639 de IVC, 94 asistencias técnicas (23 capacitaciones, 11 acompañamientos y 60 asesorías) y 25 reuniones de articulación (internas 17 y externas 8)

RELACION DE ACTIVIDADES	
Se visitaron el 100% de establecimientos farmacéuticos del departamento	Se realizaron 2.639 visitas de IVC
Se realizaron 94 asistencias técnicas	23 capacitaciones
	11 acompañamientos
	60 asesorías
Se realizaron 25 reuniones de articulación intra institucional e intersectorial	17 internas
	8 externas
Disponibilidad del 100% de MCE monopolio del estado	706 solicitudes
Oportunidad del 100% en la venta de MCE monopolio del estado	706 ventas

Dentro de las Acciones de IVC, se han tomado las siguientes medidas de seguridad consistente en el decomiso de productos farmacéuticos alterados o fraudulentos

AÑO	TOTAL
2016	129 DECOMISOS
2017	163 DECOMISOS
TOTAL	292 DECOMISOS

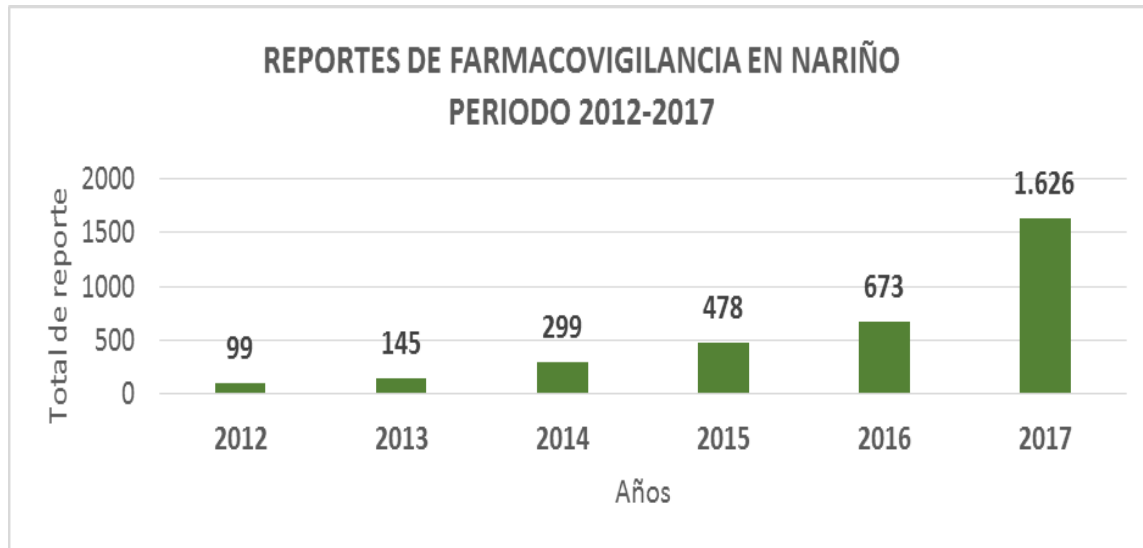
Se realizó el 100% de compra de medicamentos de control especial, monopolio del estado, para cubrir necesidades del departamento

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL AÑO 2017												
MES	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
MCE entregados oportunamente (72 hora siguientes a la solicitud) x 100	74	52	68	54	61	68	62	73	60	62	56	68
Total de solicitudes recibidas	74	52	68	54	61	68	62	73	60	62	56	68
Resultados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Metas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Se realizó el 100% actividades (233) visitas de IVC a las instituciones objeto de la Resolución 1478 de 2006, sobre manejo de medicamentos de control especial en el departamento. Para un cumplimiento del 78%. META CUMPLIDA.

Dentro de la Política Farmacéutica se encuentra el Programa de Farmacovigilancia y Nariño es NODO TERRITORIAL DE FARMACOVIGILANCIA desde el año 2016, durante los años 2012 a 2017 se ha realizado un proceso continuo de capacitación con el fin de fortalecer la red de Farmacovigilancia e incrementar la cultura del reporte en las instituciones prestadoras de servicios de salud, lo cual se ve reflejado en la gráfica N° 1. Es así como en el transcurso de estos últimos 6 años, se han recibido un total de 3320 reportes, lo que significa que se ha logrado aumentar la sensibilización del personal de salud que labora en las diferentes instituciones del departamento de Nariño; sin embargo, el IDSN continúa trabajando para que las instituciones reporten el 100% de los eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos.

Grafica N° 1.



5.2 SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

Ejecución del Plan de acción (POA) Subdirección de Calidad y Aseguramiento IV TRIMESTRE DE 2017

CUMPLIMIENTO DE METAS

1. Proyectos Institucionales

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Aumentar la cobertura de aseguramiento en salud	1.- A cuarto trimestre de 2017 se realizó seguimiento a los indicadores de aseguramiento de los 64 municipios del Departamento, a fin de identificar los municipios a fortalecer en la gestión del aseguramiento, de manera adicional se expedieron las Circular D – 009, D – 067, y D- 131 relacionadas con la gestión de afiliación para lograr la cobertura universal en el aseguramiento.	100%

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
		<p>2. Mediante Resolución 3713 de 2016, se asigna los recursos de cofinanciación de recursos para el régimen subsidiado por un valor inicial de \$ 19.020 millones, para la vigencia 2017, de los cuales con corte a 31/12/2017, se han girado \$19.020 millones, equivalentes al 100% de giro.</p>	<p>100%</p>
		<p>3. Según los lineamientos de la Circular 030/2013, se realizaron cuatro (4) mesas de salud para suscribir acuerdos de pagos y compromisos de depuración de cartera, entre las EPS y prestadores de servicios de salud, En total se han suscrito acuerdos por valor de \$141.653 millones de pesos a favor de los prestadores de servicios de salud públicos y privados.</p>	<p>100%</p>
		<p>4. Dentro de las gestiones Inspección y vigilancia en el aseguramiento, al cuarto trimestre 2017, se realizó seguimiento a un total de 147 quejas allegada a la Oficina de aseguramiento. Se ejecutó el cronograma de visitas para hacer seguimiento a la gestión del riesgo de las EAPB, habilitadas en el Departamento de Nariño, se visitaron 14 visitas de Inspección, vigilancia y asistencia técnica en la gestión del riesgo en salud en 100% de las EAPB habilitadas en el Departamento de Nariño.</p>	<p>100%</p>

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
<p>FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA</p>	<p>Disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.</p>	<p>A cuarto trimestre de 2017 se realizaron cuatro (4) Informe de seguimiento correspondientes al 4 trimestre de 2016, I, II y III Trimestre de 2017 de 8 programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESES viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús - El Charco, ESE Nuestra Señora del Carmen - La Tola y ESE Centro de Salud San Bernardo - San Bernardo, ESE Pasto Salud, ESE Centro de Salud Cuaspud, ESE Centro de Salud I Nivel Luis Acosta- La Unión, ESE Centro de Salud Santiago Apóstol-Imues, ESE Centro Hospital Divino Niño- Tumaco).</p>	<p>100%</p>
		<p>Se validaron ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un total de siete (7) Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de igual número de ESE categorizadas en Riesgo medio y alto mediante Resolución 2184 de 2016, cumpliendo con los plazos establecidos en la norma</p>	<p>100%</p>

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
		<p>A cuarto trimestre de 2017, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó cinco (5) Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto mediante Resolución 2184 de 2016: ESE Pasto Salud, ESE Centro Hospital Divino Niño – Tumaco y ESE Cuaspud Carlosama, ESE Centro de Salud Santiago Apóstol de Imues y ESE Centro de Salud Luis Acosta de la Unión. Se presentaron dos programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en Riesgo mediante Resolución 1755/2017: ESE Lorencita Villegas de Samaniego y ESE Centro de Salud Belén Se presentaron un total de dos (2) Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo mediante Resolución 1755 de 2017: ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego y ESE Centro de Salud Belén. (Para revisión y concepto del MHCP)</p>	<p>100%</p>
<p>FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA</p>	<p>Disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de nueva enfermedad y eventos por fallas en la Atención.</p>	<p>Durante el cuarto trimestre de 2017 el 95 % de visitas de Inspección, vigilancia y control a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de las condiciones de habilitación dentro del SOGCAS de acuerdo al plan anual de visitas dispuesto ante la superintendencia nacional de salud y al MSPS. Se realizaron 212 visitas programadas de Inspección, vigilancia y control a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de las condiciones de habilitación dentro del SOGCAS.</p>	<p>95%</p>
		<p>Se realizaron acciones de inspección vigilancia y control a prestadores de servicios de salud en cumplimiento al artículo 43 de la ley 715 de 2001.</p>	<p>100%</p>

5.2.1 IMPACTOS EN LA GESTION DE LA SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO III TRIMESTRE DE 2017

DIRECCIONES LOCALES DE SALUD

En el primer semestre de enero a diciembre de 2017 se realizaron las siguientes actividades en cumplimiento de funciones con las Direcciones Locales de Salud:

No.	DETALLE	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO %
1	Planificación	Elaboración cronograma y logística para la evaluación 42 DLS de municipios certificados y descentralizados.	100%
2.	Asistencia Técnica	Socialización y asistencia técnica metodología de evaluación a 42 DLS.	100%
3.	Visitas en campo de Evaluación del cumplimiento de competencias de DLS.	Se realiza la evaluación en campo a 42 Direcciones Locales de Salud en cumplimiento de competencias de Direccionamiento, Prestación de Servicios, Aseguramiento y Flujo de Recursos Financieros.	100%
4	Verificación	Se realizó la verificación de la ejecución de 42 planes de mejora a las DLS para establecer el grado de cumplimiento	100%

PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

ESE	PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	% CUMPLIMIENTO
ESE SAN JOSE DE LEIVA y ESE DE EL PEÑOL	Se brindó asistencia técnica y acompañamiento a la ESE de Leiva y del Municipio de El Peñol, para la presentación del informe de monitoreo anual 2016	100%
	Se presentó el informe de seguimiento a la Supersalud para evaluación de las ESE de los municipio de Leiva y El Peñol	100%
ESE del CONTADERO	De acuerdo a las instrucciones de la Supersalud se presentaron los ajustes a los PGIR para evaluación y aprobación.	100%
	Plan Aprobado por la Supersalud	
ESE de ROBERTO PAYAN	De acuerdo a las instrucciones de la Supersalud se presentaron los ajustes a los PGIR para evaluación y aprobación.	100%
	El plan de Gestión de Riesgo no fue aprobado por la Supersalud razón por la cual esta entidad debe tomar medidas especiales de acuerdo a la norma.	



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 109 de 122

ESE	PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	% CUMPLIMIENTO
-HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS -ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA - ESE SEÑOR DEL MAR DE FRANCISCO PIZARRO	Se brindó asistencia técnica para la presentación de los Planes de Gestión Integral del Riesgo De acuerdo con las instrucciones de la Supersalud se presentaron los ajustes a los PGIR para evaluación y aprobación	100%

RED DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PORCENTAJE DE AMBULANCIAS AVALADAS EN EL DEPTO DE NARIÑO

ENERO-SEPTIEMBRE 2017	No DE AMBULANCIAS AVALADAS	PORCENTAJE
TOTAL, DE AMBULANCIAS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO: 191	134	70%

PORCENTAJE DE EVENTOS DE EMERGENCIA COORDINADOS, APOYADOS Y CON SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

PERIODO	No DE EVENTOS PRESENTADOS Y COORDINADOS	PORCENTAJE
ENERO-DICIEMBRE DE 2017	70 REPORTADOS: (Los de más relevancia fueron sin duda los relacionados con los hechos de alteración del orden público en Zona rural de Tumaco tanto en Abril y en Octubre de 2017, este último requirió el apoyo desde CRUE para la activación de la red y el apoyo con unidades adicionales de ambulancias para el transporte de Heridos y su canalización a centros asistenciales de la ciudad de pasto. Durante el transcurso del año fue reportado a CRUE solamente un desplazamiento masivo en Santa Bárbara Iscuandé con 2015 personas que recibieron el apoyo institucional).	100%

PORCENTAJE DE REFERENCIA COORDINADAS

PERIODO	No DE PACIENTES REPORTADOS	No DE PACIENTES COORDINADOS
ENERO-DICIEMBRE 2017	4.326 PACIENTES PORCENTAJE DE COORDINACION: 94%	4.326

OFICINA DE ATENCION AL USUARIO

Con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los colombianos, se adelantó implementación del modelo dos de lo dispuesto por la resolución 1479 del 2015 artículos 9 y 10 adoptado por la resolución 1607 del 2017.

- Se ha evidenciado baja capacidad resolutive de las instituciones de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la normatividad en estas instituciones especialmente en aplicación de códigos únicos de procedimientos en salud y cumplimiento de la resolución 2200 del 2005.
- Debilidad en los procesos de articulación para la adopción de la nueva resolución de modelo de atención al interior de las EPS así como el desarrollo y organización de la red de servicios, en muchos casos no ha respondido a las necesidades lo que ha generado duplicidad e ineficiencia en la prestación de los servicios.
- No se ha logrado la universalidad en el aseguramiento Si bien se han hecho esfuerzos por aumentar las coberturas de aseguramiento y a 31 de diciembre de 2016 el 89% de la población se encontraba asegurada, Se requiere lograr universalización del seguro para obtener mejoras en el acceso a los servicios para la población pobre y vulnerable, de igual forma hay incremento de solicitudes de población extranjera especialmente venezolanos en condición de embarazo.
- Fragmentación y atomización en la prestación de servicios en la EPS. La debilidad de articulación y direccionamiento de la oferta, mantiene a los usuarios con servicios fragmentados que limitan el acceso y la integralidad de la atención.
- Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, Limitaciones en los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud. Desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda.
- Se adelantaron concertaciones con EPS especialmente EMSANAR tendientes a definir el cobro de pacientes de larga estancia por patología mental y los de asistencia social buscando definir la conducta de pago en estos eventos.
- Se han presentado dificultades en garantizar eventos de alto costo y de cuarto nivel represados antes del 12 de junio del 2017 por ausencia de red para estos eventos que involucran principalmente cirugía baratica, implante coclear, procedimientos de alergología, Tractofagia PET-SCAN entre otros, muchos de ellos por falta de disponibilidad de servicios en la región, y que muchos de los prestadores exigen pago anticipado.
- Se hace necesario ajustar el análisis de las tutelas en el marco del nuevo modelo ya que los fallos cambian su aplicabilidad ente el nuevo contexto normativo se implementa la negación de servicios a fin de reorientar a los usuarios para acceder a los servicios

5.2.2 SOLICITUDES AUTORIZADAS A TRAVES DE LA OFICINA

<u>RESUMEN POR MES</u>			
No. SOLICITUDES DEL MES	No. AUTORIZACIONES DEL MES	SOLICITUDES PENDIENTES DEL MES	Indicador
14501	5082	9419	35,05%

<u>RESUMEN DEL AÑO</u>			
No. SOLICITUDES DEL AÑO	No. AUTORIZACIONES DEL AÑO	TOTAL SOLICITUDES PENDIENTES DEL AÑO	Indicador
14501	5082	9419	35,05%

OBSERVACION: INDICADOR = No. DE AUTORIZACIONES / No. DE SOLICITUDES

Fuente: Software de Atención al Usuario - APPV

Durante el año 2017, se radicaron un total de 14.501 solicitudes de atención, de las cuales se tramitaron con autorización 5.062 y quedaron pendientes 9.419 solicitudes para un indicador de cumplimiento de 35.05%, sin embargo, hay que tener en cuenta que la mayoría de autorizaciones se niegan por aplicación del Modelo II a partir del 11 de Junio, y anterior a este proceso existía una baja gestión por las EPS lo cual hacía ineficiente la expedición de autorizaciones. Durante este periodo además se hizo devolución de las órdenes de servicios que se encontraban represadas a cada uno de los aseguradores para que se realice la actualización de los procesos o para que se depuren las necesidades de los usuarios.

5.2.3 SERVICIOS DE SALUD SOLICITADOS

<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>Origen de la Solicitud</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>Urgencia</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ambulatorio-Consulta Extern</td> <td>14149</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14200</td> </tr> <tr> <td>No indica Origen Solicitud</td> <td>301</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Origen de la Solicitud</u>		Hospitalización	46	Urgencia	5	Ambulatorio-Consulta Extern	14149	TOTAL	14200	No indica Origen Solicitud	301	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>Tipo de Trámite</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambulatorio</td> <td>8256</td> </tr> <tr> <td>Urgente</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Prioritario</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hospitalizado</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Tutela</td> <td>5899</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14199</td> </tr> <tr> <td>No indica tipo Trámite</td> <td>302</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Tipo de Trámite</u>		Ambulatorio	8256	Urgente	18	Prioritario	5	Hospitalizado	21	Tutela	5899	TOTAL	14199	No indica tipo Trámite	302	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>NIVEL Usuario</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NIVEL 0</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>NIVEL 1</td> <td>11165</td> </tr> <tr> <td>NIVEL 2</td> <td>592</td> </tr> <tr> <td>NIVEL 3</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>NIVEL N</td> <td>2191</td> </tr> <tr> <td>Población Especial</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14059</td> </tr> <tr> <td>No indica Nivel Usuario</td> <td>442</td> </tr> </tbody> </table>	<u>NIVEL Usuario</u>		NIVEL 0	40	NIVEL 1	11165	NIVEL 2	592	NIVEL 3	71	NIVEL N	2191	Población Especial	0	TOTAL	14059	No indica Nivel Usuario	442
<u>Origen de la Solicitud</u>																																																
Hospitalización	46																																															
Urgencia	5																																															
Ambulatorio-Consulta Extern	14149																																															
TOTAL	14200																																															
No indica Origen Solicitud	301																																															
<u>Tipo de Trámite</u>																																																
Ambulatorio	8256																																															
Urgente	18																																															
Prioritario	5																																															
Hospitalizado	21																																															
Tutela	5899																																															
TOTAL	14199																																															
No indica tipo Trámite	302																																															
<u>NIVEL Usuario</u>																																																
NIVEL 0	40																																															
NIVEL 1	11165																																															
NIVEL 2	592																																															
NIVEL 3	71																																															
NIVEL N	2191																																															
Población Especial	0																																															
TOTAL	14059																																															
No indica Nivel Usuario	442																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>Desplazados</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO DESPLAZADOS</td> <td>13920</td> </tr> <tr> <td>DESPLAZADOS</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14054</td> </tr> <tr> <td>No indica Tipo</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Desplazados</u>		NO DESPLAZADOS	13920	DESPLAZADOS	134	TOTAL	14054	No indica Tipo	47	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>Tipo de Solicitud</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO POSS</td> <td>14211</td> </tr> <tr> <td>NO AFILIADO</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14501</td> </tr> <tr> <td>No indica Tipo Solicitud</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Tipo de Solicitud</u>		NO POSS	14211	NO AFILIADO	290	TOTAL	14501	No indica Tipo Solicitud	0	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>SEGUN TIPO DE SOLICITUD</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por Contrato</td> <td>4741</td> </tr> <tr> <td>Por Oficio</td> <td>594</td> </tr> <tr> <td>Por CDP</td> <td>275</td> </tr> <tr> <td>Por Recobro</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Por Solicitud a EPS</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Por Direccionamiento</td> <td>6416</td> </tr> <tr> <td>Negaciones</td> <td>465</td> </tr> <tr> <td>Anuladas</td> <td>1744</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>14261</td> </tr> <tr> <td>Indicador</td> <td>98,34%</td> </tr> <tr> <td>No indica Tipo Autorización</td> <td>240</td> </tr> </tbody> </table>	<u>SEGUN TIPO DE SOLICITUD</u>		Por Contrato	4741	Por Oficio	594	Por CDP	275	Por Recobro	5	Por Solicitud a EPS	21	Por Direccionamiento	6416	Negaciones	465	Anuladas	1744	Total	14261	Indicador	98,34%	No indica Tipo Autorización	240		
<u>Desplazados</u>																																																
NO DESPLAZADOS	13920																																															
DESPLAZADOS	134																																															
TOTAL	14054																																															
No indica Tipo	47																																															
<u>Tipo de Solicitud</u>																																																
NO POSS	14211																																															
NO AFILIADO	290																																															
TOTAL	14501																																															
No indica Tipo Solicitud	0																																															
<u>SEGUN TIPO DE SOLICITUD</u>																																																
Por Contrato	4741																																															
Por Oficio	594																																															
Por CDP	275																																															
Por Recobro	5																																															
Por Solicitud a EPS	21																																															
Por Direccionamiento	6416																																															
Negaciones	465																																															
Anuladas	1744																																															
Total	14261																																															
Indicador	98,34%																																															
No indica Tipo Autorización	240																																															

No. TOTAL DE SOLICITUDES **14501**

El anterior cuadro se puede interpretar de la siguiente forma:



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 112 de 122

ORIGEN DE LA SOLICITUD: El 99.64% de las solicitudes corresponden a servicios originados en prestaciones ambulatorios, el 0.32% a hospitalización, solo el 0.04% son por urgencias.

TIPO DE TRÁMITE: El 58.14% de las solicitudes son ambulatorios y se prestan a través de trámite por Comité Técnico Científico y el 41.55 corresponden a tutelas. En menor medida siguen en su orden hospitalización, urgentes y prioritarios. Así mismo existen 302 solicitudes que no indican el tipo de trámite.

NIVEL DE USUARIO: el 79.42% de solicitudes son de usuarios de nivel 1, y el 15.58% son de nivel N. Existen un total de 442 que no indica el nivel del usuario.

TIPO DE SOLICITUD: De un total de 14.501 solicitudes, el 98% son solicitudes de servicios No incluidos en el PBS con cargo a la UPC y por atenciones de PPNA solo el 2%, los cuales se reciben a través del proceso señalado en la Resolución 3047.

NIVEL DEL USUARIO: La mayoría de los usuarios que asisten a recibir órdenes de prestación de servicios corresponden a nivel de SISBEN 1, el 79%, lo cual corresponde a la misión de nuestra prestación con respecto a Población pobre y vulnerable.

PRESTACION DE SERVICIOS INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL – HABILITACION

EJE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

OBJETIVO: Mejorar la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS

HABILITACION

Para el año 2017 se realizaron 212 visitas a prestadores de servicios de salud con un cumplimiento del 85% de la meta programada año. Al respecto es pertinente manifestar que el equipo técnico con el que cuenta la institución para realizar estas acciones es: Un médico, una enfermera, un odontólogo, un ing civil, con el apoyo de ing biomédica en el primer semestre.

Entre las dificultades en el cumplimiento de la meta se tiene los siguientes elementos:

- ✓ El señor alcalde del Municipio de Tuquerres, definió terminación bilateral del convenio interadministrativo en la prestación de servicios con la IPS Gestionar bienestar, frente a lo cual se determinó nuevo operador transitorio en la prestación de servicios de salud y por ende la necesidad de habilitar al nuevo prestador de servicios de salud. Al respecto se realizaron varias visitas de habilitación al operador del Hospital San José de Tuquerres: Visita de seguimiento a la IPS Gestionar Bienestar; se programaron tres visitas previas a IPS Comfamiliar, 2 visitas previas a IPS Coemssanar. Así como citaciones de la comisión técnica al concejo municipal.

- ✓ Los desplazamientos a los diferentes municipios de la comisión técnica que realiza verificación de condiciones de habilitación se realizó en transporte público lo que dificultó en mayor medida la oportunidad en las visitas.
- ✓ Es necesario fortalecer el equipo de verificación con profesionales en medicina o enfermería.
- ✓ Es necesario contar con el apoyo de profesionales en salud pública del equipo de verificación para prestadores de alta complejidad en Laboratorio, Servicio Farmacéutico,

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
Fortalecimiento 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	Durante el año 2017 se ejecutaron 212 visitas de verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	85%

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL:

Durante el año 2017 se tramitaron 216 quejas de las cuales el 75% (162) corresponden a PQRE que ingresaron al sistema, 2% (4) son derechos de petición, y 23% (50) correspondieron a otras solicitudes.

Adicionalmente se puede manifestar que una vez generado el proceso de inspección vigilancia y control se estableció que: El 44% de las quejas generaron apertura de proceso administrativo sancionatorio. Y el 56% fueron cerradas una vez se realizó la respectiva gestión de inspección, vigilancia y control.

5.3 OFICINA ASESORA DE PLANEACION

PROGRAMA: Salud con equidad

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

META DE RESULTADO (88): Mejorada el cumplimiento de requisitos de habilitación por parte de la Red de Servicios del Departamento

Meta de Producto relacionada (262): Gestionados y/o cofinanciados proyectos estratégicos para mejoramiento de infraestructura y Dotación de la Red de Servicios de Salud.

Indicador: Número de proyectos gestionados. Meta ejecutada 3 proyectos regionales y 38 subproyectos con igual número de municipios beneficiarios. Estos proyectos se encuentran estructurados y en esta vigencia se presentan a SGR.

Meta de Producto relacionada (268). Construida la nueva sede para funcionamiento de IDSN

PROYECTOS REGALIAS 2017		
MUNICIPIO	PROYECTO	VALOR APROX
VARIOS MPIO	DOTACION DE AMBULANCIAS ACUATICAS TERRESTRES PARA LAS IPS PÚBLICAS DEL DPTO (23 municipios beneficiarios).	5.832.708.856
VARIOS MPIO	CONSTRUCCION Y DOTACION DE PUESTOS DE SALUD RURALES BAJO MODELO TIPO PARA EL DPTO DE NARIÑO (5 municipios beneficiarios)	5.320.000.000
VARIOS MPIO	Dotación de unidades móviles medico odontológicas para las IPS públicas del departamento de Nariño	3.420.000.000
TOTAL		14.572.708.856

CUMPLIMIENTO DE METAS

2. Proyectos Institucionales

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
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.	Tres (3) proyectos regionales estructurados. Incluyen 38 subproyectos con igual número de municipios beneficiarios. Estos proyectos se preparan para presentación a SGR en esta vigencia.	100%
		Construida la nueva sede para funcionamiento de IDSN. Se encuentra estructurado con los estudios técnicos. Se adelanta gestión ante instancias nacionales para su financiamiento.	30%



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 115 de 122

Proyectos y Red de Servicios

Se presentó al Ministerio de Salud el ajuste Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado 2017. Este ajuste incluye cambios importantes en el portafolio de servicios de algunos puntos de atención en salud y su nivel de complejidad, además está en función de la política PAIS, Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS, Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS. Está pendiente aprobación por parte de Minsalud.

Se brindó asistencia técnica en los nodos del departamento en sistema de referencia y contrarreferencia y se realizó la reunión anual del sistema.

Se formuló y presentó a Minsalud el proyecto de dotación de nueve botes ambulancias para las ESE de la costa pacífica nariñense. De igual manera se encuentra estructurado el proyecto de dotación de dos ambulancias para las ESE Divino Niño de Tumaco y Centro de Salud de Policarpa. Se encuentra en proceso de estructuración el proyecto "construcción y dotación de 15 puestos de salud rural para la Subregión de Rio Mayo". Se estructuró y está en fase precontractual el proyecto "Construcción de la sede de ETV en el municipio del Charco".

Se encuentra estructurado el proyecto "Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en vigilancia de eventos en salud pública, control sanitario e investigación aplicada en la costa pacífica del departamento de Nariño". Pendiente que desde Dirección y la Subdirección de Salud Pública, se determine las acciones a seguir frente a este proyecto. En Contrato Plan Nariño se tiene comprometido 4.800 millones para la ejecución del mismo.

Se ha brindado asistencia técnica, acompañamiento y revisión de ocho (8) proyectos orientados a mejorar la capacidad instalada y resolutive de la Red de Servicios de Salud de Departamento.

Se encuentra aprobado el Plan Bienal de inversiones en Salud del Departamento de Nariño 2016-2017, además se cuenta con aprobación de un ajuste por parte de Minsalud, con 177 proyectos aprobados, con un valor de inversión de 276.000 millones de pesos. Está pendiente someter a aprobación por parte del Consejo de Seguridad Social del Departamento y de Minsalud un segundo ajuste con contiene un registro de 116 proyectos de infraestructura hospitalaria, con una inversión de 162.000 millones aproximadamente; el cual, está supeditado a la aprobación de ajuste del Documento Red por parte de Minsalud.


Proyectos de Fortalecimiento Tecnológico

Se creó y actualizó 18 sistemas de información (herramientas para la gestión laboral) de Salud Pública así:

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION		
Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria	Fortalecer los sistemas de Información del IDSN.	Creación de nuevas herramientas de software:	100%		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="683 464 1057 506">Software</th> <th data-bbox="1057 464 1219 506">Estado</th> </tr> </thead> </table>		Software	Estado
		Software		Estado	
		SIS4505		Software para la gestión de la Resolución 4505	
		SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS		Software para la gestión del PQRs	
		SISTEMA DE IAMI AIEPI		Software para la gestión del programa de IAMI - AIEPI	
		SISTEMA DE ACCIDENTES DE TRABAJO		Software para la gestión del accidentes de trabajo	
		COP SALUD ORAL		Software para la gestión del programa de Salud Oral	
		ASISTENCIAS TECNICAS		Software para la gestión y programación de asistencias de salud pública	
		CONSULTA DE CONTRATOS		Software para la gestión de contratos	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Software para la gestión del programa de Salud Sexual y Reproductiva				
ECNT ENFERMEDADES CRONICA	Software para la gestión del programa de				

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS		% DE EJECUCION
			Crónicas	
		SALUD MENTAL	Software para la gestión del programa de Salud Mental	
		PLANES ESTRATEGICOS	Software para la gestión de Planes Estratégicos	
		RIPS IPS	Software para gestión de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de las IPS	
		SISTEMA DE AIEPI BINACIONAL	Sistemas AIEPI Binacional	
		RECOBROS	Software para gestión de Recobros	
		SAT	Soportes y Asistencias Técnicas de Sistemas	
		CONTRATOS	Consulta pública web de la contratación que adelanta el IDSN	
		SANAR	Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Nariño	
		PROYECTOS	Software para gestión de proyectos	

Se realizó adquisición de tecnología así:

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 118 de 122

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION	
Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria	Fortalecer la infraestructura tecnológica del IDSN.	Adquisición de tecnología: \$447.211.300 Equipos adquiridos:	100%	
		CANT		ITEM
		6		Computadores Ingeniería
		54		Computadores Usuarios IDSN
		3		Portátiles
		13		Impresoras alta gama
		3		Impresora multifuncional
		8		Scanners
		5		Video Beam
		1		Router
		3		Switchs x 24 ptos
		6		Hard disk x 4 GB
		1		Firewall – (Equipo de seguridad)
		2		Puertos Gateway
		1		Bandeja dúplex
		13		Discos DDS Server
1	Sonido auditorio para IDSN			
23	Licencias de software			

Con este proyecto se mitiga en las necesidades tecnológicas que tienen los usuarios en cuanto a herramientas de trabajo según la relación anterior; este proceso se adelantó en el tercer trimestre de 2017.

Reportes de información

SUBPROGRAMA: Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria

OBJETIVO: Disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.

META DE RESULTADO 90: Aumentado el grado de satisfacción del clima organizacional del IDSN

Meta de Producto relacionada 273: Mantenido la certificación de calidad de IDSN

Indicador 93: Certificación anual de calidad el IDSN

Proyectos Institucionales

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
Fortalecimiento de 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.	Mantenida la certificación de calidad de IDSN -Realizar acompañamiento en el mantenimiento y mejora del 100% de los procesos del SGC en el IDSN	100%
		-Realizar Sensibilización al Talento Humano del IDSN en cuanto a a la mejora continua.	100%
		- Desarrollar 1 auditoría al estado de los procesos institucionales	100%

6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD

6.1 Recomendaciones

- Presentación de proyectos antes relacionados a SGR
- Adelantar gestión para lograr financiamiento para el proyecto de construcción de la nueva sede de IDSN.
- Fortalecer los procesos de comunicación y asignación de competencias y responsabilidades para gestión adecuada de los proyectos de infraestructura y dotación
- Continuar con el proceso de certificación institucional en la Norma Técnica ISO 9001:2015
- Mediante los planes de acción para mejoramiento de la calidad de agua que radican las administraciones municipales se hará vigilancia permanente de las actividades propuestas y servirá como línea base de los avances que se logren.
- Acoger por parte de las administraciones municipales lo estipulado en el CONPES 3810 para que se financien tratamientos alternativos en agua y saneamiento en zonas rurales por ser la que presentan mayor riesgo en nuestro departamento.
- 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.

- 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.
- Realizar seguimiento a la implementación de las circulares 21 y 34 del IDSN respecto al control de las zoonosis y tenencia de animales de producción y compañía.
- Garantizar los insumos críticos para el desarrollo de las jornadas de vacunación antirrábica.
- Implementar la actualización del censo de caninos y felinos dentro de la tecnología del PIC de caracterización ambiental y social de manera paulatina.
- Articular con la subsecretaría de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente las acciones de control de caracol Africano y seguimiento al plan de contingencia.
- Garantizar el capital humano, físico, tecnológico y financiero para el funcionamiento del modelo de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo.
- Realizar seguimiento a 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.

6.2 Retos

- Fortalecer los procesos de comunicación y asignación de competencias y responsabilidades para gestión adecuada de los proyectos de infraestructura y dotación.
- Cumplimiento de los planes de Asistencia Técnica suscritos con el Departamento Administrativo de la función Pública, establecidos mediante acuerdo de Voluntad Institucional para la Implementación programada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG V.2.
- Cumplimiento integral de requisitos para continuar con la certificación institucional en calidad bajo la Norma ISO 9001:2015.

- 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.
- Lograr el 78% de establecimientos objeto de vigilancia estén vigilados y controlados bajo el enfoque de riesgo.
- Fortalecer la implementación del modelo de IVC bajo el enfoque de riesgo en alimentos y bebidas y demás sujetos de salud ambiental.
- Ampliar la cobertura de población con acceso a agua potable en el departamento a través de acciones articuladas buscando fuentes de financiamiento con la formulación de proyectos viables y sostenibles.
- Continuar con la vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de acuerdo al Decreto 1575 de 2007 y la resolución 2115 de 2007.
- Las entidades territoriales de salud adopten la gestión integral de residuos peligrosos.
- Formular el Plan de Adaptación al Cambio Climático del sector salud.
- 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.
- Disminuir los factores de riesgo asociados a las ETAs, con su temprana identificación y oportuna intervención.
- 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.
- Se continuará con la Gestión Jurídica en el proceso de calidad optima, cumpliendo con los indicadores de proceso de calidad y su reporte.
- Se continuará garantizando los procesos jurídicos al interior del IDSN sean oportunos y brinden seguridad a la Organización para el cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo Departamental, Plan Territorial de Salud de Nariño y Plan Operativo Anual Institucional, orientados al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Departamento de Nariño a través de las acciones en salud.
- Seguiremos realizando un trabajo en equipo de los funcionarios de la Dependencia a la aplicación de los procesos, la implementación y aplicación de los planes de acción.
- Se fortalecerán las herramientas tecnológicas para realizar los diferentes procesos de la Oficina Asesora Jurídica.