

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



Gobernación
de **Nariño**

INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE DEL 2018

INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE DEL 2018

Elaboró:	Revisó y aprobó:
BIBIANA MENA CRIOLLO Subdirectora de Salud Pública	
MARCELA PINZON SOLARTE Subdirector de Calidad Aseguramiento.	
JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
OMAR MORENO JARAMILLO Jefe Oficina Asesora de Planeación	OMAR ANDRÉS ÁLVAREZ MEJIA Director del IDSN
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
1.1.1 Presupuesto Comparativo de ingresos	4
1.1.2 Presupuesto Comparativo de Gastos	6
1.2 Estados financieros	10
1.3 Plan de adquisiciones IDSN Verificar anexo 1 del informe.....	14
2. CUMPLIMIENTO DE METAS	14
2.1 Plan de acción	14
2.2 Programas y proyectos en ejecución y ejecutados	14
3. GESTIÓN	17
3.1 Informe de gestión	17
3.1.1 Informe de avance en la implementación de las políticas de MIPG - registrar en la casilla de avances	17
3.1.2 Gestión Misional y de Gobierno	19
3.1.3 Gestión del riesgo Institucional, racionalización de trámites, Rendición de cuentas y Gestión Documental	20
3.1.4 Gestión del talento humano	26
3.1.5 Eficiencia administrativa	28
3.1.5.1 Gestión Calidad	28
4. CONTRATACIÓN	29
4.1 Procesos contractuales	29
5. IMPACTOS DE LA GESTIÓN	32
5.1 Impactos de la Gestión De La Subdirección De Salud Pública I Semestre Del 2018	32
5.2 Impactos En La Gestión De La Subdirección De Calidad Y Aseguramiento I Semestre Del 2018	103
5.3 Oficina Asesora De Planeación	111
6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE LA ENTIDAD	117

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 JUNIO comparando los periodos de las vigencias 2017 y 2018.


1.1.1 Presupuesto Comparativo de ingresos

a. APROPIACION INICIAL DE INGRESOS

RUBRO	DESCRIPCION	APROPIACION INICIAL		% Variación año anterior	
		COMPARATIVO JUNIO 2018 / 2017	VIGENCIA A 2017		2018
131	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD		102,018,529,541	106,380,115,936	4.28
13101	Sistema general de participaciones - Salud		34,337,211,932	36,128,794,682	5.22
13102	Ingresos Corrientes		46,750,711,567	44,737,011,197	-4.31
13103	Otro Recursos de Capital		20,930,606,042	25,514,310,057	21.90
153101	Recursos del Balance - Ley 819		-	-	-

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017 y 2018

Con respecto a la ejecución presupuestal de ingresos inicialmente se observa el comportamiento de la programación inicial de las fuentes de recurso, los cuales se incrementaron en 4.28% en promedio y por fuentes se observa que el SGP tuvo un incremento del 5.22%, en tanto que los ingresos corrientes diferentes al SGP se programaron con una reducción del 4.31%, teniendo en cuenta que para la vigencia 2018 se proyecta una incertidumbre del nuevo proceso de negociación de la concesión de licores que la Gobernación de Nariño debía adelantar dado que el periodo de dicho proceso culmina en diciembre de 2017. Pese a esta situación se estima un crecimiento considerable de los recursos de balance, los cuales se estiman con un crecimiento del 21.9%, dado que el comportamiento de la ejecución para la vigencia 2017 se ve afectada por el ajuste en el modelo de atención en salud, principal componente para garantizar la prestación de los servicios de salud y el cual representa el mayor porcentaje de participación sobre el total de los recursos administrados por el fondo.

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

Página 5 de 125

b. APROPIACION FINAL DE INGRESOS

RUBRO	DESCRIPCION COMPARATIVO VIGENCIA A JUNIO 2018 / 2017	APROPIACION FINAL		% Variación año anterior
		2017	2018	
131	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	156,940,167,927	142,668,329,990	-9.09
13101	Sistema general de participaciones - Salud	38,619,272,627	36,128,794,682	-6.45
13102	Ingresos Corrientes	46,780,479,554	44,737,011,197	-4.37
13103	Otro Recursos de Capital	42,452,315,063	42,695,175,516	0.57
153101	Recursos del Balance - Ley 819	29,088,100,683	19,107,348,595	-34.31

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017 y 2018

Sin embargo, una vez efectuado el cierre financiero de la vigencia 2017 y consolidado los resultados de la ejecución presupuestal se establecieron los recursos de balance y confirmado algunas apropiación que deben ejecutarse en la vigencia 2018, razón por la cual las apropiaciones iniciales debieron ser ajustadas con las siguientes variaciones, el SGP presenta una reducción del 6.45% de su programación, a la espera de incorporar un ajuste en la asignación de estos recursos por parte del nivel nacional y que se verá reflejado en el segundo semestre; por su parte los ingresos corrientes se mantienen en una disminución del 4.37% con respecto al programado en el presupuesto definitivo del 2017, los recursos de capital presentan un leve crecimiento del 0.57% y se incluyen los recursos constituidos como reserva presupuestal, los cuales disminuyen en un 34.31% con respecto al monto constituido en la vigencia 2017, aspecto que se debe apreciar como positivo, por cuanto, ello implica que los compromisos adquiridos durante la vigencia fueron obligados y pagados dentro de la misma.

c. EJECUCION RECAUDO DE INGRESOS

RUBRO	DESCRIPCION COMPARATIVO VIGENCIA A JUNIO 2018 / 2017	RECAUDOS ACUMULADOS		% Ejecución		% Variación año anterior
		2017	2018	2017	2018	
131	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	116,104,127,298	103,382,727,560	73.98	72.46	-10.96
13101	Sistema general de participaciones - Salud	20,501,849,287	19,635,417,827	53.09	54.35	-4.23
13102	Ingresos Corrientes	24,676,929,070	23,105,933,534	52.75	51.65	-6.37
13103	Otro Recursos de Capital	41,837,248,258		98.55	97.28	-0.72



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 6 de 125

			41,534,027,605			
153101	Recursos del Balance - Ley 819	29,088,100,683	19,107,348,595	100.00	100.00	-34.31

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017 y 2018

En el consolidado de ejecución del recaudo de ingresos se evidencia que para la vigencia 2017 se presentó una ejecución por recaudo de ingresos del 73.98%, es decir, un recaudo de \$116.104 millones respecto al valor programado final de \$156.940 millones y se observa una disminución del 10.96% respecto al recaudo alcanzado en la vigencia 2018, el cual fue de \$103.382 millones.

El comportamiento del recaudo en el componente de ingresos referido al Sistema General de Participaciones - **SGP** se disminuye 4.23% respecto al mismo periodo 2017, esto por cuanto, la asignación correspondiente a la vigencia 2018 se encuentra pendiente de ser ajustada e incorporada al presupuesto; por su parte, los **ingresos corrientes** diferentes al SGP también presentan una disminución del 6.37% con respecto al periodo anterior pasando de \$24.676 millones recaudados en 2017 a \$23.105 millones logrados en el 2018 y su principal componente está representado en las rentas cedidas.


Los recursos de capital diferentes a la reserva presupuestal, también disminuye su recaudo en 0.72% pasando de \$41.837 millones del 2017 a \$41.534 millones recaudados en el 2018, lo cual denota una leve disminución en la disponibilidad de recursos por esta fuente; los recursos constituidos como reservar presupuestal como se manifestó anteriormente presentan una importante disminución del 34.31% respecto al valor constituido en el periodo anterior.

Es pertinente anotar que en el componente de recaudo de los ingresos corrientes se presenta un factor importante que afecta su ejecución relacionada con las ventas que históricamente se ven aumentadas en el segundo semestre de la vigencia, lo cual, seguramente permitirá variar las tendencias de recaudo dando lugar al cumplimiento de las metas programadas.

1.1.2 Presupuesto Comparativo de Gastos

a. APROPIACION INICIAL DE GASTOS

CODIGO	DESCRIPCION	APROPIACION INICIAL		% Variación año anterior
		2017	2018	
231	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	102,018,529,541	106,380,115,936	4.28
2311	Funcionamiento	10,989,253,376	11,494,517,908	4.60
2312	Inversión - Recursos Propios	56,692,063,233		3.64

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

Página 7 de 125

			58,756,802,346	
2313	Inversión - Recursos SGP	34,337,211,932	36,128,794,682	5.22
2314	Servicio de la Deuda	1,000	1,000	0.00
253101	Reserva Presupuestal - Ley 819	0	-	-

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017 y 2018

La programación inicial de gastos presenta un crecimiento del 4.28% comparando los dos periodos, similar al establecido en la programación inicial de ingresos, considerando un crecimiento moderado en los gastos de funcionamiento, los cuales crecen en 4.60% afectados principalmente por el ajuste del IPC en muchos de sus componentes y que incluyen un ajuste salarial inicial del 4%. El componente de inversión por su parte también presenta una estimación creciente moderada del 3.64% y 5.22%, considerada en principio por el comportamiento en la estimación de las fuentes de ingresos de ingresos corrientes y SGP respectivamente.

b. APROPIACION FINAL DE GASTOS

CODIGO	DESCRIPCION	APROPIACION FINAL		% Variación año anterior	
		COMPARATIVO VIGENCIA A JUNIO 2018 / 2017	2017		2018
231	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD		156,940,167,927	142,668,329,990	-9.09
2311	Funcionamiento		12,525,442,386	13,369,347,685	6.74
2312	Inversión - Recursos Propios		76,707,351,231	74,062,838,028	-3.45
2313	Inversión - Recursos SGP		38,619,272,627	36,128,794,682	-6.45
2314	Servicio de la Deuda		1,000	1,000	0.00
253101	Reserva Presupuestal - Ley 819		29,088,100,683	19,107,348,595	-

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017 y 2018

Una vez ajustadas las fuentes de ingresos por cierre de vigencia (2017) y constituido los recursos de balance se ajustan las apropiaciones tanto en ingresos como en gastos, razón por la cual las apropiaciones iniciales de gastos también resultan con variaciones permitiendo ajustar aquellos rubros que de acuerdo a la planificación adelantada a través del plan de adquisiciones y los retos trazados para la vigencia, es necesario efectuar los distintos ajustes. En ese orden, los recursos programados en funcionamiento crecen en 6.74% con respecto a los fijados en el mismo periodo 2017, teniendo en cuenta además de las razones expresadas en la programación inicial para los gastos de personal, también fue necesario ajustar el componente de los gastos generales en el componente de prestación de servicios especialmente en vigilancia, mantenimiento de equipos, servicios

de seguros, entre otros, dado que se presentan novedades en incremento en punto de vigilancia por requerimientos administrativos, ampliación de los recursos físicos por la compra de equipos realizada al final de la vigencia 2017, siendo necesario ampliar la cobertura de los bienes amparados en las pólizas de seguros.

Cabe señalar además, que dentro de la apropiación final 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 2017 asciende a \$29.088 millones, mientras que para el 2018 este ítem alcanza los \$19.107 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 siguiente vigencia.

c. EJECUCION COMPROMISOS PRESUPUESTALES

CODIGO	DESCRIPCION COMPARATIVO VIGENCIA A JUNIO 2018 / 2017	COMPROMISOS		% Ejecución		% Variación año anterior compr.
		2017	2018	2017	2018	
231	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	82,325,267,972	68,538,902,888	52.46	48.04	-16.75
2311	Funcionamiento	4,341,909,922	4,571,181,009	34.66	34.19	5.28
2312	Inversión - Recursos Propios	26,178,747,920	16,902,889,406	34.13	22.82	-35.43
2313	Inversión - Recursos SGP	22,716,509,447	27,957,483,878	58.82	77.38	23.07
2314	Servicio de la Deuda	0	0	0.00	0.00	-
253101	Reserva Presupuestal - Ley 819	29,088,100,683	19,107,348,595	100.00	100.00	-34.31

Fuente: Ejecución presupuestal a Junio
2017 y 2018

Los compromisos presupuestales, entendidos como aquellos procesos contractuales adquiridos en la dinámica de ejecución de los recursos para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en el plan de inversiones, estos durante el primer semestre 2018 disminuyen en un 16.75% afectado principalmente por el menor gasto comprometido con recursos propios, los cuales disminuyen 35.43% y atribuido principalmente por el aplazamiento de muchos compromisos por la ley de garantías electorales y el otro componente importante de disminución es el que presentan los compromisos de la reserva presupuestal que disminuyen en 34.31% y que como se manifestó anteriormente, es un comportamiento positivo, lo cual refleja que gran parte de los compromisos adquiridos durante la vigencia 2017 fueron ejecutados con pagos dentro de la misma vigencia y que el monto constituido en reserva para el 2018 se componen de aquellos compromisos adquiridos principalmente con la red hospitalaria y cuyo procedimiento de pago es más

lento por cuanto debe agotar las instancias de auditoría y conciliación de glosas, lo cual implica mayor tiempo que supera la vigencia.

d. EJECUCION DE OBLIGACIONES PRESUPUESTALES

CODIGO	DESCRIPCION COMPARATIVO VIGENCIA A JUNIO 2018 / 2017	OBLIGACIONES		% Ejecución		% Variación año anterior oblig.
		2017	2018	2017	2018	
231	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	48,079,263,735	42,184,381,661	58.40	61.55	-12.26
2311	Funcionamiento	3,332,253,574	3,566,250,132	76.75	78.02	7.02
2312	Inversión - Recursos Propios	18,499,760,636	14,815,048,203	70.67	87.65	-19.92
2313	Inversión - Recursos SGP	7,010,631,001	16,282,652,466	30.86	58.24	132.26
2314	Servicio de la Deuda	0	0	-	-	-
253101	Reserva Presupuestal - Ley 819	19,236,618,523	7,520,430,860	66.13	39.36	-60.91

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017 y 2018

Las obligaciones presupuestales que corresponden a aquellos compromisos que ya han cumplido con la entrega de los bienes y servicios contratados por el IDSN, por su parte disminuyen en 12.26% con respecto a las registradas en la vigencia 2017, sin embargo, es de anotar que su ejecución durante la vigencia 2018 muestra un mejor comportamiento, dado que en el periodo 2018 su ejecución es del 61.55%, mientras que en el 2017 fueron del 58.4%. Las obligaciones ejecutadas con los recursos de inversión financiada con el SGP crecen en 132.26%, pasando de \$7.010 millones del 2017 a \$16.282 millones ejecutadas en 2018, sin embargo, se presenta una disminución importante en las obligaciones tramitadas por concepto de reservas presupuestales del 60.91%, explicado en parte, por la ampliación de los términos contractuales de muchos compromisos para ser ejecutados en mayor tiempo durante esta última vigencia, aplazando en mayor tiempo para la entrega de los bienes y servicios y por ende su trámite de pago de dichos compromisos.

a. EJECUCION DE PAGOS

CODIGO	DESCRIPCION	PAGOS		% Ejecución		% Variación año anterior
		2017	2018	2017	2018	
231	FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	45,355,579,465	35,540,354,792	94.34	84.25	-21.64
2311	Funcionamiento	3,244,195,149	3,151,109,142	97.36	88.36	-2.87
2312	Inversión - Recursos Propios	16,415,444,606	13,741,335,412	88.73	92.75	-16.29
2313	Inversión - Recursos SGP	6,580,861,050	14,688,447,127	93.87	90.21	123.20
2314	Servicio de la Deuda	0	0	-	-	-
253101	Reserva Presupuestal - Ley 819	19,115,078,659	3,959,463,111	99.37	52.65	-79.29

Fuente: Ejecución presupuestal a Junio 2017 y 2018

Los Pagos por su parte también presentan una disminución con respecto a los realizados en la vigencia 2017, explicado principalmente por la disminución en el trámite de cuentas de prestación de servicios, dado que los procesos de conciliación de glosas se han visto incrementados y teniendo en cuenta el efecto del menor proceso de compromisos adquiridos dado el efecto de ley de garantías, también se ve reflejado en el comportamiento de los pagos. Sin embargo, es de advertir que esta tendencia en el volumen de pagos se incrementa sustancialmente en el segundo semestre dado que mucho de los compromisos y obligaciones se cierran en este periodo y por ende el trámite de pago se aumenta notablemente.

1.2 Estados financieros

BALANCE GENERAL A JUNIO 2017

Codigo	Nombre	SaldoNueDebito	Saldo
1	ACTIVO	99,938,173,383.57	00.00
11	EFFECTIVO	61,895,318,684.32	00.00
12	INVERSIONES	28,325,039.61	00.00
14	DEUDORES	16,488,044,035.24	00.00
15	INVENTARIOS	1,496,077,988.27	00.00
16	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	11,186,928,810.32	00.00
19	OTROS ACTIVOS	8,843,478,825.81	00.00

2	PASIVO	00.00	19,771,351,087.53
24	CUENTAS POR PAGAR	00.00	18,148,496,678.83
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	00.00	5,438,137.55
26	OTROS BONOS Y TÍTULOS EMITIDOS	00.00	4,378,946.00
27	PASIVOS ESTIMADOS	00.00	1,613,037,325.15

3	PATRIMONIO	00.00	79,768,410,406.62
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	00.00	79,768,410,406.62



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 11 de 125

4	INGRESOS	00.00	52,219,286,645.31
41	INGRESOS FISCALES	00.00	15,150,624,727.00
43	VENTA DE SERVICIOS	00.00	221,853,794.00
44	TRANSFERENCIAS	00.00	34,317,903,164.81
48	OTROS INGRESOS	00.00	2,528,904,959.50

5	GASTOS	51,748,504,421.71	00.00
51	DE ADMINISTRACION	4,038,600,332.88	00.00
54	TRANSFERENCIAS	98,746,665.00	00.00
55	GASTO PÚBLICO SOCIAL	26,129,139,552.84	00.00
58	OTROS GASTOS	21,482,017,870.99	00.00

6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	72,370,334.18	00.00
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	72,370,334.18	00.00
1	ACTIVO	99,938,173,383.57	0.00
2	PASIVO	0.00	19,771,351,087.53
3	PATRIMONIO	0.00	79,768,410,406.62
4	INGRESOS	0.00	52,219,286,645.31
5	GASTOS	51,748,504,421.71	0.00
6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	72,370,334.18	0.00
		151,759,048,139.46	151,759,048,139.46

NICSP_ INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO BALANCE GENERAL DEL MES DE JUNIO DE 2018

1	ACTIVOS	108,015,258,963.44	00.00
11	Efectivo Y Equivalentes Al Efectivo	64,008,304,513.35	00.00
12	Inversiones E Instrumentos Derivados	28,325,039.61	00.00
13	Cuentas Por Cobrar	19,515,938,578.09	00.00
15	Inventarios	1,490,137,280.70	00.00
16	Propiedades, Planta Y Equipo	15,688,566,056.43	00.00
19	Otros Activos	7,283,987,495.26	00.00
2	Pasivos	00.00	28,543,241,423.24
24	Cuentas Por Pagar	00.00	24,513,582,160.54
25	Beneficios A Los Empleados	00.00	2,689,792,893.00
27	PASIVOS ESTIMADOS	00.00	1,335,487,423.70
29	OTROS PASIVOS	00.00	4,378,946.00
3	Patrimonio	00.00	80,441,036,540.30
31	Patrimonio De Las Entidades De Gobierno	00.00	80,441,036,540.30
4	Ingresos	00.00	49,755,236,257.36
41	Ingresos Fiscales	00.00	18,444,240,131.72
43	Venta De Servicios	00.00	219,929,503.00
44	Transferencias Y Subvenciones	00.00	28,951,551,361.15
48	Otros Ingresos	00.00	2,139,515,261.49
5	Gastos	50,724,255,257.46	00.00
51	De Administración Y Operación	5,976,664,068.86	00.00
54	Transferencias Y Subvenciones	5,091,581,618.03	00.00
55	Gasto Público Social	38,951,944,579.25	00.00



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 12 de 125

57	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	59,820,000.00	00.00
58	Otros Gastos	223,387,096.00	00.00
Resumen			
Clase	Nombre	Saldo Débito	Saldo Crédito
1	ACTIVOS	108,015,258,963.44	0.00
2	Pasivos	0.00	28,543,241,423.24
3	Patrimonio	0.00	80,441,036,540.30
4	Ingresos	0.00	49,755,236,257.36
5	Gastos	50,724,255,257.46	0.00
SUMAS IGUALES		158,739,514,220.90	158,739,514,220.90

Código	Nombre	Texto40	neto	Saldo Nuevo
		MAYO	JUNIO	
4	INGRESOS	35,698,841,492.96	16,520,445,152.35	52,219,286,645.31
41	INGRESOS FISCALES	12,836,964,768.00	2,313,659,959.00	15,150,624,727.00
4105	TRIBUTARIOS	12,810,558,970.00	2,305,462,942.00	15,116,021,912.00
4110	NO TRIBUTARIOS	26,405,798.00	8,197,017.00	34,602,815.00
43	VENTA DE SERVICIOS	186,813,022.00	35,040,772.00	221,853,794.00
4312	SERVICIOS DE SALUD	123,833,672.00	26,733,572.00	150,567,244.00
4360	SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN	62,979,350.00	8,307,200.00	71,286,550.00
44	TRANSFERENCIAS	20,421,535,660.18	13,896,367,504.63	34,317,903,164.81
4408	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	9,082,358,519.00	11,419,716,551.00	20,502,075,070.00
4428	OTRAS TRANSFERENCIAS	11,339,177,141.18	2,476,650,953.63	13,815,828,094.81
48	OTROS INGRESOS	2,253,528,042.78	275,376,916.72	2,528,904,959.50
4805	FINANCIEROS	2,242,382,981.66	275,296,712.58	2,517,679,694.24
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	520,000.00	80,000.00	600,000.00
4810	EXTRAORDINARIOS	10,625,061.12	204.14	10,625,265.26
5	GASTOS	41,017,621,555.88	10,730,882,865.83	51,748,504,421.71
51	DE ADMINISTRACION	3,253,721,715.87	784,878,617.01	4,038,600,332.88
5101	SUELDOS Y SALARIOS	2,247,792,957.00	577,939,329.00	2,825,732,286.00
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	126,880,610.00	52,102,726.00	178,983,336.00
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	324,337,400.00	63,681,800.00	388,019,200.00
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	65,791,900.00	15,860,600.00	81,652,500.00
5111	GENERALES	440,675,506.87	75,190,252.01	515,865,758.88
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	48,243,342.00	103,910.00	48,347,252.00
54	TRANSFERENCIAS	78,997,332.00	19,749,333.00	98,746,665.00
5401	POR CONVENIOS CON EL SECTOR PRIVADO	78,997,332.00	19,749,333.00	98,746,665.00
55	GASTO PÚBLICO SOCIAL	20,444,499,781.12	5,684,639,771.72	26,129,139,552.84
5502	SALUD	20,444,499,781.12	5,684,639,771.72	26,129,139,552.84
58	OTROS GASTOS	17,240,402,726.89	4,241,615,144.10	21,482,017,870.99
5805	FINANCIEROS	10,300.00	00.00	10,300.00
5808	OTROS GASTOS ORDINARIOS	8,859,960.35	314,168.00	9,174,128.35
5810	EXTRAORDINARIOS	11,501,680.43	00.00	11,501,680.43
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	17,220,030,786.11	4,241,300,976.10	21,461,331,762.21
6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	67,121,189.86	5,249,144.32	72,370,334.18
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	67,121,189.86	5,249,144.32	72,370,334.18
6210	BIENES COMERCIALIZADOS	67,121,189.86	5,249,144.32	72,370,334.18



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 13 de 125


MAYO	JUNIO			
Clase	Nombre	SaldoAnt	Neto	Saldo
4	INGRESOS	35,698,841,492.96	16,520,445,152.35	52,219,286,645.31
5	GASTOS	41,017,621,555.88	10,730,882,865.83	51,748,504,421.71
6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	67,121,189.86	5,249,144.32	72,370,334.18

NICSP_ INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

NIT: 891280001

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA Y SOCIAL JUNIO DE 2018

Código	Nombre	Mayo	Junio	Saldo Acumulado
4	Ingresos	41,186,722,945.58	8,568,513,311.78	49,755,236,257.36
41	Ingresos Fiscales	15,021,035,233.72	3,423,204,898.00	18,444,240,131.72
4105	Tributarios	14,987,956,415.72	3,417,667,848.00	18,405,624,263.72
4110	No Tributarios	33,078,818.00	5,537,050.00	38,615,868.00
43	Venta De Servicios	190,955,122.00	28,974,381.00	219,929,503.00
4312	Servicios De Salud	125,947,622.00	19,333,281.00	145,280,903.00
4360	Servicios De Documentación E Identificación	65,007,500.00	9,641,100.00	74,648,600.00
44	Transferencias Y Subvenciones	24,116,608,850.17	4,834,942,510.98	28,951,551,361.15
4408	Sistema General De Participaciones	16,429,378,536.00	3,206,039,291.00	19,635,417,827.00
4428	Otras Transferencias	7,687,230,314.17	1,628,903,219.98	9,316,133,534.15
48	Otros Ingresos	1,858,123,739.69	281,391,521.80	2,139,515,261.49
4802	Financieros	1,017,131,473.75	212,417,688.68	1,229,549,162.43
4808	Ingresos Diversos	840,992,265.94	68,973,833.12	909,966,099.06
5	Gastos	39,276,320,650.84	11,447,934,606.62	50,724,255,257.46
51	De Administración Y Operación	5,070,471,183.86	906,192,885.00	5,976,664,068.86
5101	Sueldos Y Salarios	1,497,473,419.00	294,013,482.00	1,791,486,901.00
5102	Contribuciones Imputadas	7,450,895.00	00.00	7,450,895.00
5103	Contribuciones Efectivas	394,414,800.00	78,824,200.00	473,239,000.00
5104	Aportes Sobre La Nómina	80,382,100.00	16,924,600.00	97,306,700.00
5107	PRESTACIONES SOCIALES	611,429,375.16	127,529,561.00	738,958,936.16
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	1,395,413,887.00	48,494,236.00	1,443,908,123.00
5111	GENERALES	1,027,436,726.70	340,406,806.00	1,367,843,532.70
5120	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	56,469,981.00	00.00	56,469,981.00
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDAD PLANTA Y	348,230,340.31	71,349,061.03	419,579,401.34
5366	AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	1,065,411.65	213,082.33	1,278,493.98
54	Transferencias Y Subvenciones	4,298,465,460.77	793,116,157.26	5,091,581,618.03
5424	SUBVENCIONES	4,298,465,460.77	793,116,157.26	5,091,581,618.03
55	Gasto Público Social	29,334,701,158.25	9,617,243,421.00	38,951,944,579.25
5502	Salud	29,334,701,158.25	9,617,243,421.00	38,951,944,579.25
57	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	00.00	59,820,000.00	59,820,000.00
5705	FONDOS ENTREGADOS	00.00	59,820,000.00	59,820,000.00
58	Otros Gastos	223,387,096.00	00.00	223,387,096.00
5890	Gastos Diversos	223,387,096.00	00.00	223,387,096.00

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

Página 14 de 125

1.3. Plan de adquisiciones IDSN Verificar *anexo 1* del informe.

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

Programa	Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. DE META(s) DE PRODUCTO A LA QUE APUNTA EL PROYECTO	Valor Total Asignado	Valor Total Ejecutado	% Ejecución
	Consolidación de los procesos de articulación intersectorial que propendan por la Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en el Departamento de Nariño	154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168	129.841.702	166.307.000	128%
Programa	Salud con Equidad	No. DE META(s) DE PRODUCTO A LA QUE APUNTA EL PROYECTO	Valor Total Asignado	Valor Total Ejecutado	% Ejecución
	Fortalecimiento de las condiciones sanitarias y ambientales para la población del departamento de Nariño	171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179	3.395.216.877	1.715.094.000	51%
	Fortalecimiento de los estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento de Nariño	180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191	198.140.198	190.678.000	96%
	Implementación del Modelo de atención primaria en salud mental para la vigencia 2018 en el departamento de Nariño	192, 193, 194, 195	150.417.139	175.639.000	117%

Compromiso con los derechos sexuales y reproductivos en el departamento de Nariño	196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210	571.198.000	222.196.000	39%
Fortalecimiento de las capacidades para reducción del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles para la población del departamento de Nariño	211, 212, 213	202.530.215	114.884.000	57%
Fortalecimiento de las capacidades a entes territoriales para reducción de riesgos en enfermedades transmisibles en la población del departamento de Nariño	214, 215, 216, 217, 218	518.418.308	313.189.000	60%
Fortalecimiento de capacidades a DLS, ESE-IPS, y comunidad para intervenir factores de riesgo en enfermedades transmisibles - endemoepidémicas, en el departamento de Nariño	219, 220, 221, 222	2.524.986.721	1.159.783.000	46%
Fortalecimiento para la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres en el departamento de Nariño	223, 224, 225, 226, 227	118.358.196	55.410.000	47%
Fortalecimiento aplicación de la Política Pública de seguridad y salud en trabajo para la población trabajadora del Departamento de Nariño	228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246	41.786.000	179.323.000	429%
Fortalecimiento de la diversidad étnica y cultural para acceso a servicios de salud con enfoque diferencial para la vigencia 2018 en el departamento de Nariño	253, 254, 255	112.479.687	62.507.000	56%
Implementación de la gestión en salud con población víctima del conflicto armado y con enfoque de género en el departamento de Nariño	252, 258	166.871.201	137.456.000	82%
Implementación de la política pública departamental de discapacidad en el departamento de Nariño Nariño	256, 257	76.808.114	19.028.000	25%
Fortalecimiento de las condiciones de salud de los niños y niñas del departamento de Nariño Nariño	247, 248, 249, 250	209.628.808	88.775.000	42%

Mejoramiento de la situación de salud para la población en condición de envejecimiento y vejez en el departamento de Nariño Nariño	251	88.841.702	40.855.000	46%
Fortalecimiento de la capacidad instalada en la gestión de los procesos de planificación del instituto departamental de Salud de Nariño	262, 268, 271, 273, 274, 279, 282, 283	483.383.400	567.281.000	117%
Fortalecimiento de la capacidad de medios y procesos necesarios para la implementación de la Política Farmacéutica Nacional en el departamento de Nariño	287	1.277.630.255	0	0%
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica -SIVIGILA-, vigencia 2018, en el departamento de Nariño	284, 285	474.991.684	247.029.000	52%
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y MONITOREO Y SEGUIMIENTO MEDIANTE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	263, 269, 275, 276, 277, 278	4.662.181.612	1.499.793.000	32%
Mejoramiento de la cobertura de aseguramiento y prestación de servicios de salud de la población pobre no afiliada en el Departamento de Nariño	259, 260, 261, 264, 265, 266, 267	76.689.059.000	22.344.015.000	29%
Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y control sanitario en el departamento de Nariño	274, 286	2.001.421.486	0	0%
Fortalecimiento de la gestión de fuentes de información y la producción de conocimiento	280, 281	225.616.228	46.592.000	21%
Fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos, logísticos y financieros del instituto Departamental de Salud de Nariño	270, 272	965.000.000	0	0%

Se incluyen actividades no programadas sin vinculación en proyectos.

3. GESTION

3.1 Informe de Gestión.

3.1.1 INFORME DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS DE MIPG - REGISTRAR EN LA CASILLA DE AVANCES

NO. DIMENSION OPERATIVA	DIMENSION OPERATIVA	NO	DEPENDENCIA IDSN	POLITICAS	DIRECTIVO RESPONSABLE DE POLITICA	AVANCE IMPLEMENTACION POLITICA
1	DIMENSION OPERATIVA DE GESTION ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO	1	SECRETARIA GENERAL	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	<i>Se realizo el diagnostico de Talento Humano. Se ha desarrollado el Plan estratégico de Talento Humano, el Plan de Vacantes y el Plan de necesidades de Talento Humano, donde se incluye varias políticas como son la de Bilingüismo, horarios flexibles, teletrabajo, entre otros y se esta trabajando en los planes de mejora.</i>
		2	SECRETARIA GENERAL	INTEGRIDAD	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	<i>Se realizo el diagnostico de Integridad, se estableció un cronograma de trabajo, y se esta adaptando el actual código de ética a la nueva política de integridad.</i>
2	DIMENSION OPERATIVA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación	<i>Se adelantó el autodiagnóstico institucional por parte de los responsables, con una calificación de 80.4, Se estableció equipo temático para desarrollo de la Política.</i>
		4	SECRETARIA GENERAL	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
3	DIMENSION DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS (VENTANILLA HACIA ADENTRO)		SECRETARIA GENERAL	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
		5	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESO	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación	<i>Se estableció equipo temático para el desarrollo de la Política y los funcionarios designados conjuntamente con el Secretario General ejecutó reunión en el mes de Junio con el propósito de verificar las condiciones necesarias para la modernización de la estructura organizacional y contar con el apoyo de la función publica para adelantar la gestión necesaria.</i>

DIMENSION DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS (RELACION ESTADO CIUDADANO)	6	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	GOBIERNO DIGITAL	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación	
	7	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	SEGURIDAD DIGITAL	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación	
	8	OFICINA ASESORA JURIDICA	DEFENSA JURIDICA	CONSUELO SANTISTEBAN Jefe Of. As. Jurídica	
	9	SECRETARIA GENERAL	SERVICIO AL CIUDADANO	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General (ARTICULA A BIBIANA MENA - MARCELA PINZON BIBIANA MENA Y MARCELA PINZON Subdirector de Salud Publica y Calidad y Aseguramiento-OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación. - CONSUELO SANTISTEBAN Jefe Of. As. Jurídica)	
	10	SECRETARIA GENERAL	RACIONALIZACION DE TRAMITE	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
	11	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación. - (ARTICULA A JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General BIBIANA MENA Y MARCELA PINZON Subdirector de Salud Publica y Calidad y Aseguramiento)	<i>Se adelantó la conformación del equipo temático para apoyo a la política, en el mes de junio se adelanto la capacitación al grupo con Función Pública y se adelanta la actualización de los procedimientos internos relacionados con la participación ciudadana, se adelantaron los autodiagnósticos de relacionados con la política con los siguientes resultados: PARTICIPACION CIUDADANA 67.8 RENDICION DE CUENTAS 59.6</i>
		OFICINA ASESORA DE PLANEACION	GOBIERNO DIGITAL	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación	

4	DIMENSION DE EVALUACION DE RESULTADOS	12	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	OMAR MORENO Jefe Of. As. Planeación	<i>Se adelantó el autodiagnóstico institucional por parte de los responsables, con una calificación de 69.2 Se estableció equipo temático para desarrollo de la Política.</i>
5	DIMENSION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	13	SECRETARIA GENERAL	GESTION DOCUMENTAL	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
		14	SECRETARIA GENERAL	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
7	DIMENSION OPERATIVA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	15	SECRETARIA GENERAL	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INOVACION	JUAN MANUEL RISUEÑO Secretario General	
8	DIMENSION OPERATIVA DE CONTROL INTERNO	16	CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	OMAR CORDOBA Jefe de Control Interno	<i>Se realizó el diagnostico de control interno y mediante resolución 1463 del 28 de mayo de 2018 donde se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Departamental de Nariño."</i>

3.1.2 Gestión misional y de gobierno

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN POR DIMENSIONES

Gráfico 3. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG



Fuente: Función Pública, 2017



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública (2018).

ALISTAMIENTO, ACTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PRÁCTICA DE AUTODIAGNÓSTICO POR DIMENSIÓN DEL MIPG V2.

Con **resolución No 780** de 12 de abril de 2018 se adoptó el comité Institucional de Gestión y Desempeño y resolución **No 1463 del 28 de mayo de 2018** "Por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Departamental de Nariño."

3.1.3 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 2018:

Componente No 1 Riesgos (Mapa de Riesgos Anticorrupción 2018)

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

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2018

N° 1 Componente - Riesgos (MAPA DE RIESGOS 2018)

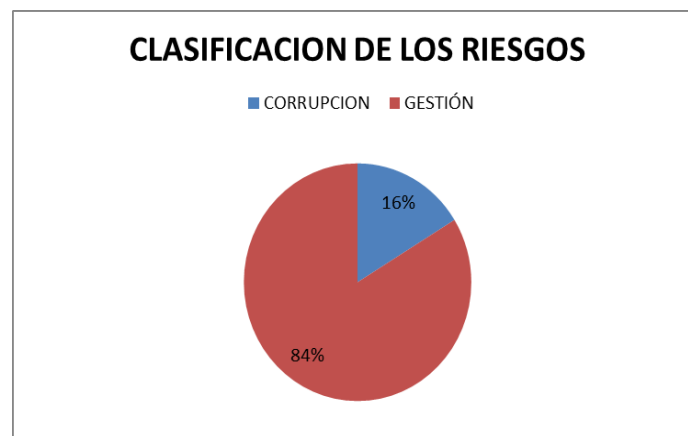
MAPA DE RIESGOS IDSN – VIGENCIA 2018

En el IDSN se estructuró una Matriz de Riesgos consolidada que contiene 37 riesgos en total: 06 se clasificaron como Riesgos asociados a Corrupción (16%) y 31 asociados a Gestión (84%).

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

CLASIFICACION	N° de Riesgos	%
CORRUPCION	06	16
GESTIÓN	31	84
TOTAL RIESGOS	37	100

GRAFICA CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2018



COMPARATIVO DE LOS RIESGOS 2015-2016-2017-2018

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

El Instituto Departamental de Salud para la vigencia 2015 concluyo con un total de 66 riesgos para la vigencia 2016 con un total de 37 riesgos para la vigencia 2017 con 37 riesgos, y para el 2018 se mantiene con 37 riesgos clasificados así:

RIESGOS 2015

CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGO CALIDAD Y CI	CANT.
Muy Alto	0	1	1
Alto	2	2	3
Medio	13	17	31
Bajo	14	13	27
TOTAL DE RIESGOS			62

RIESGOS 2016

CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGOS DE GESTIÓN	CANT.
Extremos	1	1	02
Alto	2	8	10
Moderado	2	7	09
Bajo	5	11	16
TOTAL DE RIESGOS			37

RIESGOS 2017

CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGOS DE GESTIÓN	CANT.
Extremos	1	1	02
Alto	2	8	10
Moderado	2	7	09
Bajo	5	11	16
TOTAL DE RIESGOS			37

RIESGOS 2018

CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGOS DE GESTIÓN	CANT.
Extremos	1	3	04
Alto	1	6	10
Moderado	2	14	09
Bajo	2	08	16
TOTAL DE RIESGOS			37

Extremos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

Altos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

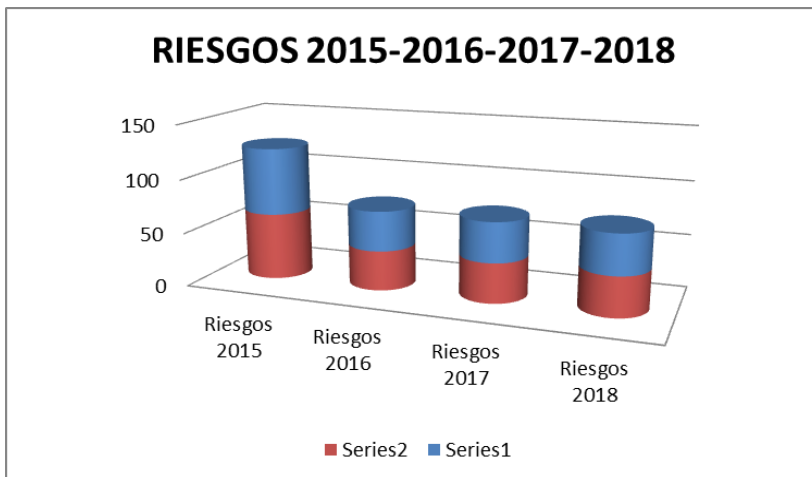
Moderado: Asumir el riesgo, reducir el riesgo

Bajo: Asumir el riesgo

COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2015-2016-2017-2018

Riesgos 2015	Riesgos 2016	Riesgos 2017	Riesgos 2018	Variación	%
62	37	37	37	25	40%

GRAFICA DE RIESGOS 2015-2016-2017-2018

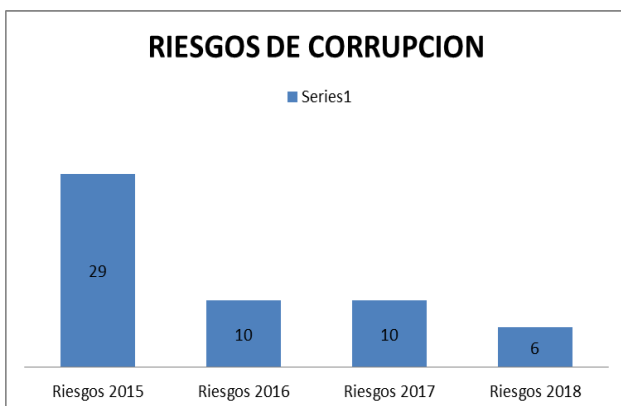


Como podemos observar se realiza la comparación de la vigencia 2018 con respecto a años anteriores y se evidencia una variación del 40%, que corresponde a 25 riesgos.

COMPORTAMIENTO RIESGOS DE CORRUPCION

Definición de riesgo de corrupción: Posibilidad de que por acción u omisión en use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

RIESGOS DE CORRUPCION			
Riesgos 2015	Riesgos 2016	Riesgos 2017	Riesgos 2018
29	10	10	6



Podemos evidenciar que los riesgos de corrupción año tras año se han ido disminuyendo, esto quiere decir que el IDSN ha establecido acciones con el fin de prevenir, minimizar o eliminar los riesgos de corrupción, así mismo se mide la eficacia de cada proceso de la institución que apunte que los controles sean pertinentes y lograr un control eficiente cumpliendo con los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión.

No de riesgo	RIESGOS EXTREMOS
10	Incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (GESTION DE TALENTO HUMANO)
21	No tomar medidas sanitarias de seguridad evidenciando un riesgo para la salud INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
22	Realizar cobros indebidos o solicitar favores a cambio de filtrar, alterar información, retrasar o agilizar decisiones inherentes a los procedimientos. GESTION DE RED DE SERVICIOS
29	Incumplimiento en la oportunidad de la entrega de resultados o información solicitada por el cliente, GESTIÓN DE LABORATORIO

No de riesgo	RIESGO ALTOS
3	Inefectividad de las Auditorias del SGC y del SCI, frente a logro del objetivo. GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)
4	Insuficiencia en la información relacionada con el MECI, para su evaluación y seguimiento en los términos reglamentarios (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)
13	Incumplimiento de requisitos del programa de gestión documental en el IDSN (GESTION DE RECURSOS).
19	Cancelación de las actividades programadas INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SALUD PUBLICA –CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.
20	Presiones Indebidas externas o internas y/o tráfico de influencias en el ejercicio de las competencias de IVC INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
25	Uso de pedagogía con metodología no efectiva para la transferencia del conocimiento ASISTENCIA TECNICA.
35	Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)

SEGUIMIENTO A RIESGOS MATERIALIZADOS

RIESGOS MATERIALIZADOS		
No de riesgo	DESCRIPCION DEL RIESGO	RIESGO
14	Perdida y/o hurto de propiedad planta y equipo del IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión
27	Hurto de equipos especializados para realizar ensayos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	Corrupción

SEGUIMIENTO A AUDITORIAS EXTERNAS DEL IDSN

No .	AUDITORIA	ENTIDAD AUDITORA	FECHA REALIZACION DE AUDITORIA	RESPONSABLE	No. HALLAZ	PLAN DE MEJORA	FECHA DE REPORTE	OBSERVACIONES OCIG	OBSERVACIONES A 5 DE MARZO 2018
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 <u>13 de enero de 2018</u> .	Se envió el 13 de julio próximo reporte a 13 de octubre
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 <u>20 de enero de 2018</u>	Se envió reporte el 13 de julio próximo reporte el 13 de octubre.
3	SGP para salud (Salud Publica y prestación de servicio PPNA) Educación, agua potable y FONPET	Contraloría General de la Republica	Junio 17 de 2017	Gobernación-Secretaria General Elizabeth Cabrera, Archivo Ruby, Salud pública - Laboratorio, comunicaciones Calidad y Aseguramiento	5 IDSN 1 compartido Salud Publica, Educación, Agua Potable, FONPET	Aprobado	Semestralmente	Se reporta a Gobernación de Nariño para cargar a la plataforma SIRECI, el primer reportar realizado el día <u>22 de diciembre de 2017</u> , el segundo reporte se realiza a <u>30 de junio de 2018</u>	Se presentó 26 DE JULIO Próximo reporte 26 DE OCTUBRE
4	Auditoria SUPERSALUD (Visita PPNA)	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 <u>30 de enero de 2018</u> .	CERRADO PENDIENTE RESPUESTA
5	Auditoria SUPERSALUD (VIOLENCIA SEXUAL)	Superintendencia Nacional de Salud	Julio de 2017	Equipo Directivo	3	El día 31 de octubre se radica informe preliminar y se dio respuesta a los hallazgos	Pendiente respuesta por parte de la SUPERSALUD	APROBADO PLAN DE MEJORA EL 13 DE MARZO DE 2018	Se envía el primer reporte el 30 de mayo próximo reporte el 30 de agosto.
6	Auditoria SUPERSALUD (Auditoria Integral IDSN -SECRETARIA DE HACIENDA DEL [LICORES])	Superintendencia Nacional de Salud	24 de octubre de 2017	Equipo Directivo	3	Pendiente	TRIMESTRAL	Aprobado	Se envió plan de mejora el 29 de julio se debe enviar seguimiento primer trimestre el 30 de setiembre
7	SUPERSALUD (Auditoria Integral IDSN -SECRETARIA DE HACIENDA DEL (RENTAS CEDIDAS)	Superintendencia Nacional de Salud		Equipo Directivo	4	Pendiente	TRIMESTRAL	APROBADO	Se envió plan de mejora el 29 de julio se debe enviar seguimiento primer trimestre el 30 de setiembre



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 26 de 125

3.1.4 Gestión del Talento Humano:

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS:

Evaluar el desarrollo de las competencias del personal que labora o presta sus servicios en el IDSN, con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas, generando una mayor contribución al cumplimiento de los fines institucionales en armonía con los objetivos de calidad.

COMPETENCIAS: Son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables, que se aplican en el desempeño de una función o actividad con el fin de organizar, estructurar y operar los procesos del IDSN.

Según el Acuerdo 565 de enero de 2016; Por medio del cual se establece el Sistema Tipo de EDD, para los empleados Públicos, establece que para los funcionarios de LNR, no directivos su evaluación de Competencias será realizada dentro de su evaluación de Desempeño.

La aplicación de la evaluación se tiene programado su aplicación para finales del mes de agosto.

ACUERDOS DE GESTIÓN:

El informe de Acuerdos de Gestión se presentó ante la Comisión de personal, y la funcionaria de Libre Nombramiento y Remoción con mayor calificación es la Dra. Consuelo Santisteban Ruiz, jefe de la oficina Jurídica, se califica como la mejor funcionaria de Libre Nombramiento y Remoción de la vigencia 2017- 2018.

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN:

La aplicación del procedimiento de Manual de Inducción y Reinducción se ha llevado a cabo de manera eficiente, con los grupos primarios de Salud Pública, LSP, Secretaria General Oficina Jurídica, de igual manera se ha llevado a cabo con los Auxiliares Área de la Salud de la mayoría de los municipios, se realizó en la sede de ETV, y se proyecta una circular interna No. 068 del 17 de julio, invitando a todos los funcionarios que a la fecha no hayan recibido capacitación en la aplicación del Manual de Inducción y Reinducción, para que asistan a la socialización el día 19 de julio en el auditorio del IDSN, se aplicó la evaluación y claramente según el resultado de la puntuación de un 99%, la calificación de 100 sobre 100, queda claro que el personal reconoce su rol dentro de la institución y distinguen la funcionalidad del Manual de Inducción y su recordamiento y aplicación en su diario desempeño, como funcionarios públicos. se ha desarrollado en un 95% con los funcionarios antiguos y en un 100% con los funcionarios nuevos.

A este procedimiento se presentó la recomendación realizada de revisión por la Auditoria Externa realizada el año inmediatamente anterior, por lo cual, se revisó y ajusto el procedimiento, de igual manera se realiza la revisión de la Lista de Chequeo de Inducción



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 27 de 125

y Reinducción y se realiza el ajuste recomendado por ICONTEC, incluyendo inducción y Reinducción de los Sistemas de Calidad, SGSST, entre otros y se aplica además una evaluación, para verificar su conocimiento.

SELECCIÓN DE TALENTO HUMANO:

La Selección del personal se lleva de acuerdo a los requisitos establecidos en el Manual de Funciones vigente para la fecha.

CLIMA ORGANIZACIONAL:

OBJETIVO

Determinar el Clima Organizacional que existe en el IDSN, como el conjunto de percepciones que tienen los miembros del instituto acerca de los valores, las actitudes, el ambiente y las prácticas misionales que se viven, ya que son la consecuencia directa sobre el desempeño de los funcionarios, y por tanto sobre los resultados integrales de los servicios prestados.

La aplicación se llevó a cabo en el mes de marzo y se está a la espera de consolidar toda la información, lo cual, se llevará a cabo dentro del mes de agosto, con el fin de realizar los planes de mejora que den a lugar, y su aplicación.

CAPACITACIÓN:

Por medio de la Resolución No 198 del 31 de enero de 2018, se adopta el Plan Institucional de Capacitación 2018 del Instituto Departamental de Salud de Nariño, con el fin de fortalecer las competencias laborales a través del proceso de capacitación, reorientando su enfoque hacia el desarrollo de saberes, actitudes, habilidades y conocimientos se logra fortalecer el desempeño exitoso en función de resultados esperados, para responder por la misión institucional y enfrentar los retos del cambio, más allá de los requerimientos del cargo específico, para los funcionarios de LIBRE Nombramiento y Remoción y funcionarios inscritos en Carrera Administrativa, el cual fue consolidado en un trabajo de equipo, con cada uno de los facilitadores del proceso de formulación del PIC 2.018, se elaboró el diagnóstico de necesidades y la formulación de los proyectos de aprendizaje.

EL Plan Institucional de Capacitación tiene por objeto lograr mediante procesos de formación y capacitación desarrollados por la entidad a los servidores públicos del IDSN, preservar e incrementar el mérito, garantizando el mejoramiento continuo de las competencias laborales, tanto funcionales como comunes y comportamentales, para responder a las permanentes y crecientes exigencias de la sociedad, Plan que se ha desarrollado cumplió en su totalidad alcanzando las metas organizacionales propuestas.

Que en cumplimiento al Plan Interno de Capacitación se adelanta dando trámite a las solicitudes, con el fin de lograr la meta establecida, y se tiene en cuenta criterios de



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 28 de 125

equidad y distribución presupuestal, con el fin de que la mayoría de los funcionarios accedieran a este estímulo.

Para la vigencia 2018, el rubro de Capacitación tuvo una apropiación de \$ 41.600.00, y su cumplimiento del 41% sobre el número de capacitaciones programadas, con una cobertura de aproximadamente del 40% de funcionarios con derecho a ella, teniendo en cuenta que el alcance es de 72 funcionarios en carrera y 15 de Libre Nombramiento y Remoción, para un total de 87 funcionarios, pero una cobertura total de aproximadamente el 40% de los funcionarios de planta, gracias a las réplicas que los beneficiarios realizaron.

En cuanto a las solicitudes de réplica que desde la oficina de Talento Humano se solicita por escrito y se hace claridad del compromiso de realizar la réplica los funcionarios, es de mucha importancia para la dependencia de Talento Humano, porque la cobertura con las réplicas aumenta.

COMISIÓN DE PERSONAL:

La comisión de personal, está establecida según Resolución No. 1177 del 8 de mayo de 2018, se reúne cada mes como lo cita la norma, se han presentado solicitudes de revisión, por parte de algunos funcionarios de Carrera, las cuales se han atendido oportunamente.

BIENESTAR SOCIAL:

Por medio de la resolución No. 336 del 28 de febrero de 2018, se conforma el comité de Bienestar Social vigencia 2018, y mediante resolución No. 491 del 15 de marzo de 2018, se aprueba el Plan de Bienestar Social para los funcionarios del IDSN, a partir de la misma fecha se han adelantado las actividades plasmadas en el Plan de la Vigencia, con un rubro inicial de \$ 375.000.000 pesos, con un cumplimiento del 41%, se han desarrollado actividades de manera conjunta con la sede de ETV, Tumaco.

3.1.5 Eficiencia Administrativa

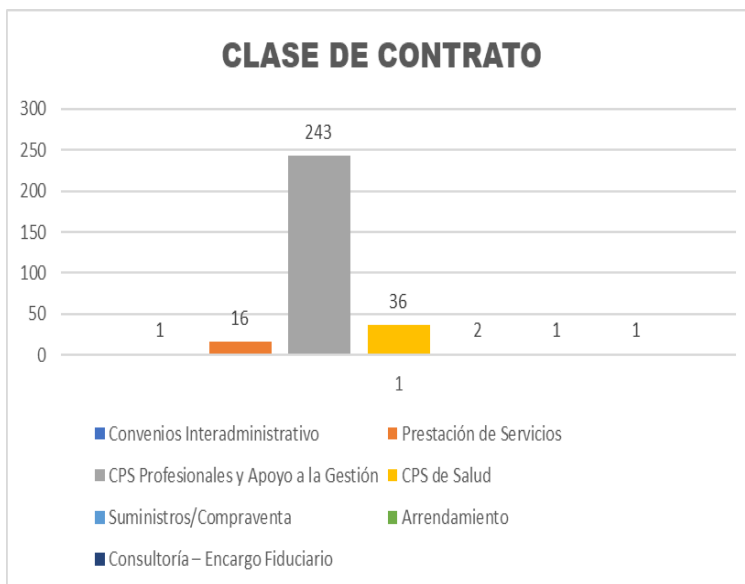
Gestión de Calidad

El equipo de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, ha adelantado con relación a la gestión Institucional en el primer semestre de 2018, avanzar en la socialización de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, alineando sus componentes con el SGC para integración de los requisitos legales. 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 de 2017, 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.

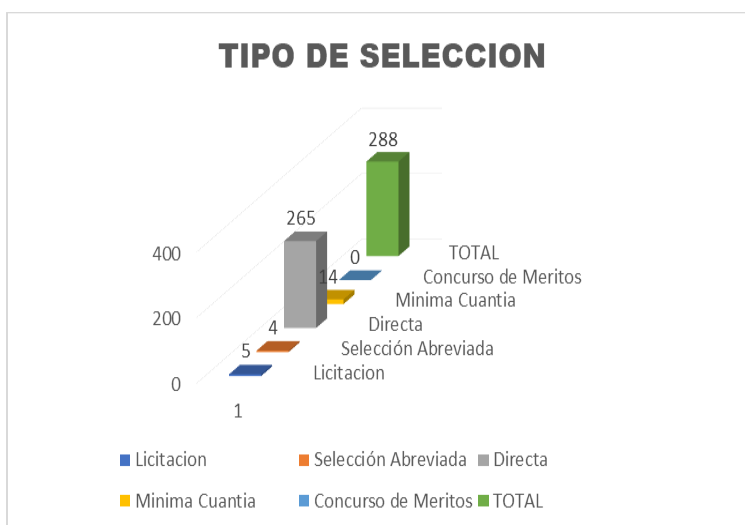
4. CONTRATACIÓN

4.1 Procesos contractuales

CLASE DE CONTRATO	TOTAL
Convenios Interadministrativo	1
Prestación de Servicios	16
CPS Profesionales y Apoyo a la Gestión	243
CPS de Salud	36
Suministros/Compraventa	2
Arrendamiento	1
Consultoría – Encargo Fiduciario	1
TOTAL	300

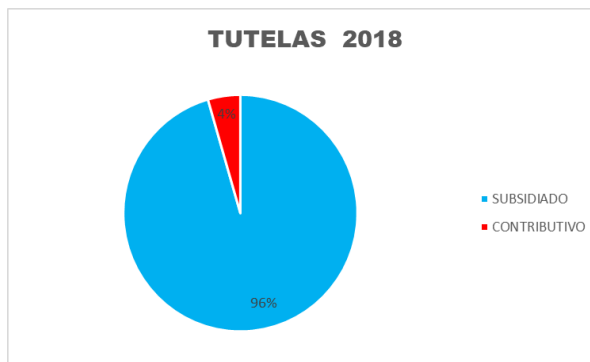


TIPO SELECCIÓN	TOTAL
Licitación	5
Selección Abreviada	4
Directa	265
Mínima Cuantía	14
Concurso de Méritos	0
TOTAL	288



TUTELAS

TIPO DE REGIMEN	No.
SUBSIDIADO	1452
CONTRIBUTIVO	68
TOTAL	1520



CONCILIACIONES

Conciliaciones radicadas	19
Conciliaciones analizadas	19



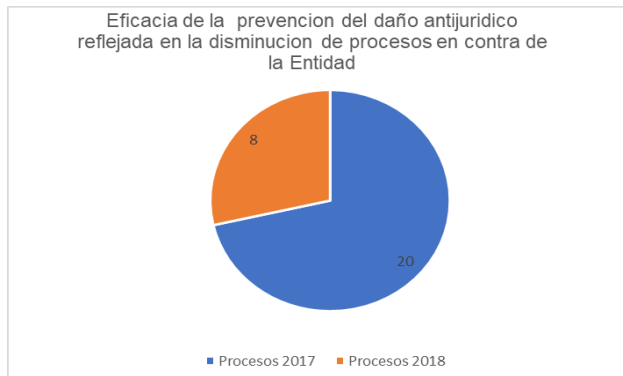
PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO

Actividades planeadas	3
Actividades realizadas	2



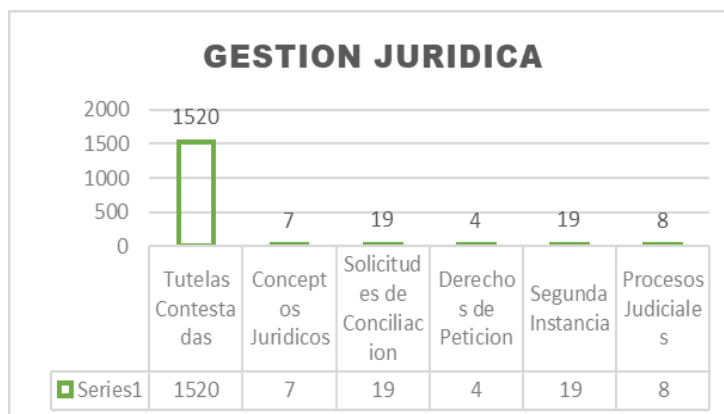
DEFENSA JUDICIAL

Procesos 2017	20
Procesos 2018	8



GESTION JURIDICA

PROCESOS OAJ	No.
Tutelas Contestadas	1520
Conceptos Jurídicos	7
Solicitudes de Conciliación	19
Derechos de Petición	4
Segunda Instancia	19
Procesos Judiciales	8



Nota: Debe tenerse que los indicadores de la Oficina Asesora Jurídica a pesar de medirse de forma mensual la planificación en su mayoría se da de forma anualizada, por lo tanto la tendencia en ellos es positiva.

- 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 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.
- 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

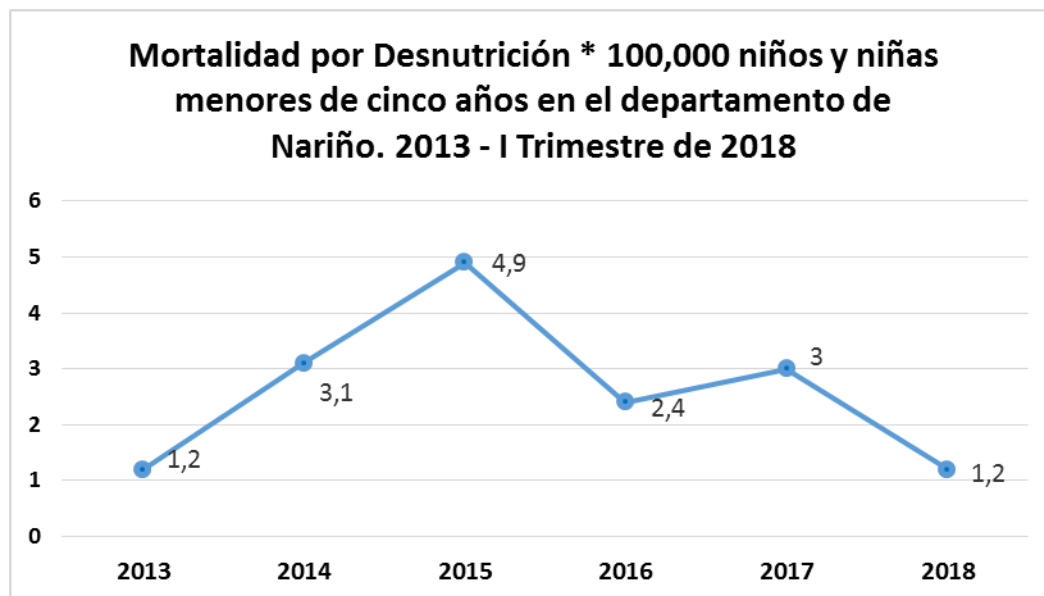
5.1 IMPACTOS DE LA GESTION SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA.

5.1.1 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

Comportamiento del cumplimiento de las metas del programa

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

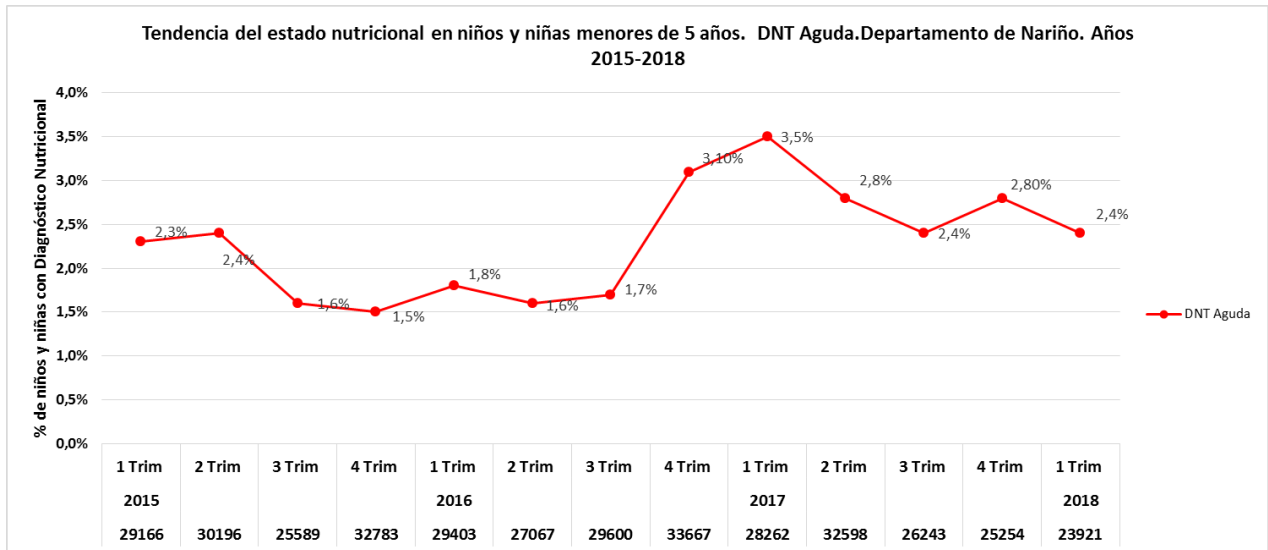


Fuente: Subdirección de Salud Pública - ENOS - Oficina de Epidemiología - IDSN.

*datos 2018 preliminares.

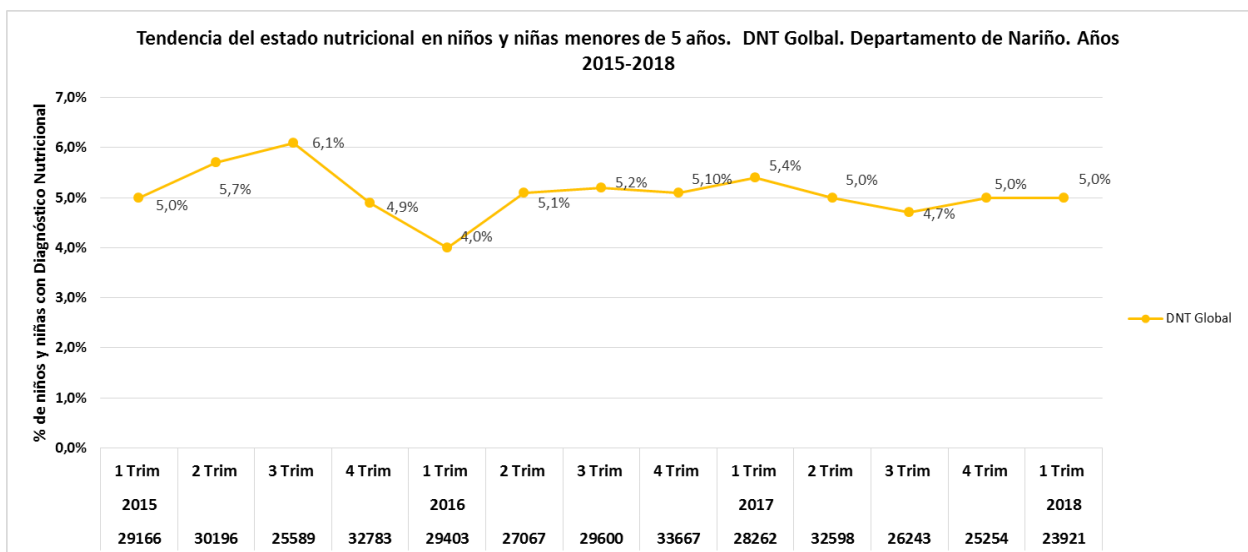
Durante el primer trimestre del año 2018 se presentaron 2 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición provenientes del municipio de Tumaco (1). El caso notificado fue descartado debido a que no cumplía con la definición de caso y presentaba otras condiciones que ocasionaron su muerte. La tasa se encuentra por debajo de la meta establecida en el PTS para la vigencia. Preocupa la situación de Tumaco en donde durante los últimos 4 años han fallecido por lo menos ocho niños y niñas por causas asociadas con este evento. Todos los eventos tuvieron unidad de análisis y seguimiento a los planes de mejora, esta situación ha sido puesta en conocimiento del Alcalde y Dirección Local de Salud, además de destinar acciones específicas para combatir la desnutrición en este municipio. 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 y la Cooperación Internacional.



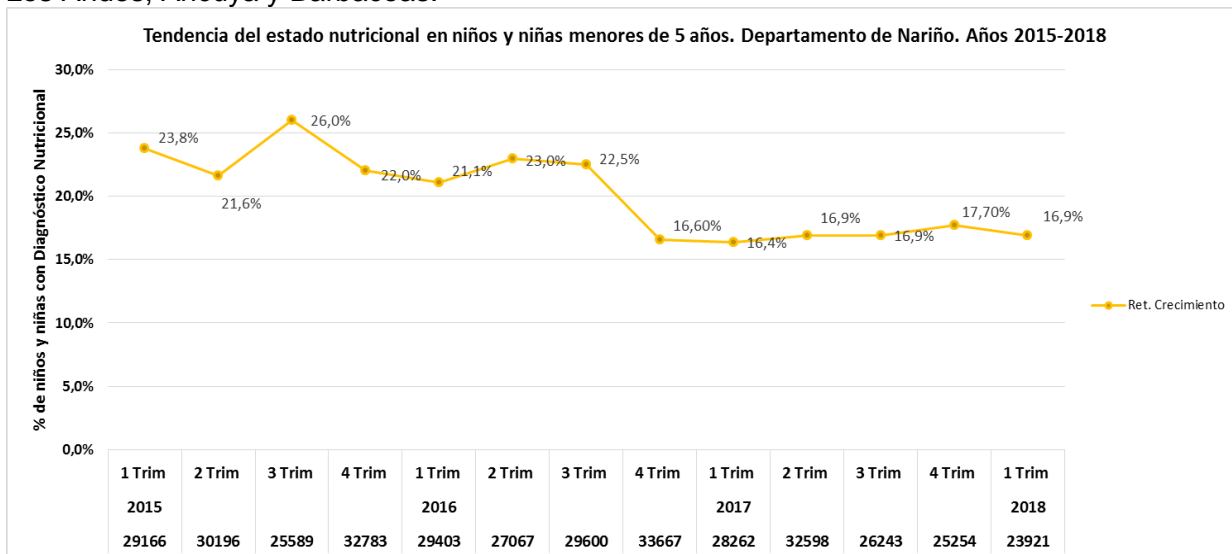
Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN WEB. 2018

El comportamiento de la desnutrición aguda presentó un pico importante en su prevalencia en el primer trimestre de 2017 luego en los últimos 4 trimestres ha disminuido sensiblemente hasta un 2,4% en 1 trimestre 2018. Los municipios con mayor prevalencia de DNT Aguda (Riesgo de muerte por desnutrición) para el periodo evaluado son Tumaco, Los Andes, El Charco, San Bernardo, La Llanada y Belén.



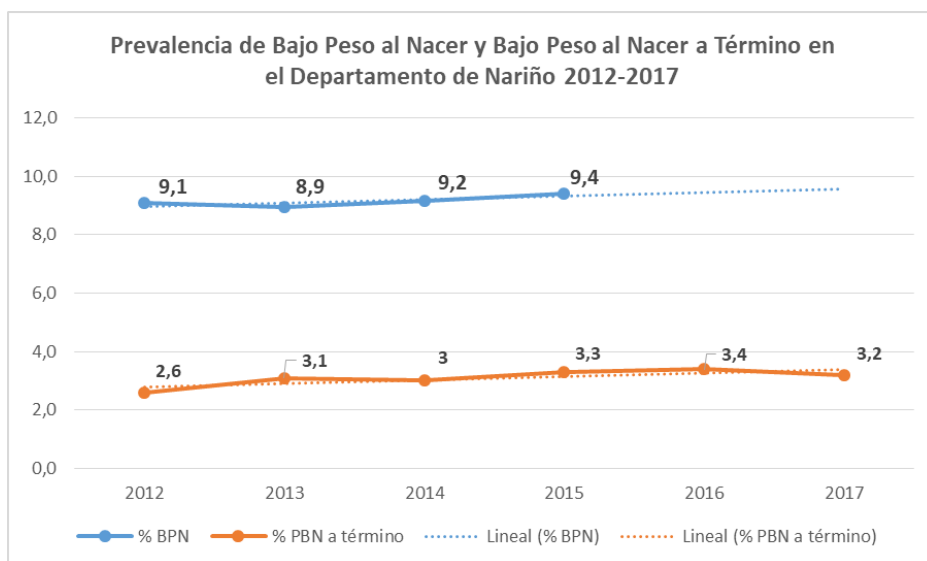
Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SIVAN. 2017

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: Tumaco, Guachucal, Los Andes, Ancuya y Barbacoas.



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

En el monitoreo del estado nutricional 2014 – 2018 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. Los municipios con mayor prevalencia de este diagnóstico son Barbacoas, Consacá, Guachucal, Tumaco y Ricaurte.



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



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 35 de 125

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 mantiene una leve disminución en los casos de bajo peso al nacer a término para el primer trimestre de 2018 con 33 casos menos que el mismo periodo del año anterior. Es importante destacar que en la vigilancia epidemiológica a término, Nariño se encuentra en los primeros lugares a nivel nacional en la oportunidad de notificación de los casos y un 88% de concordancia entre SIVIGILA y RUAF.

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, la Organización Acción Contra el Hambre y el CESUN de la Universidad de Nariño.
- 50 acompañamientos técnicos en la formulación y seguimiento a Planes Municipales de SAN de acuerdo a la Metodología SAN Determinantes del IDSN a municipios priorizados (55 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
- 12 acompañamientos en campo para el fortalecimiento de la Estrategia IAMII
- Distribución de 58144 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.
- 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 las 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.
- Suministro de 58144 dosis de micronutrientes en polvo a 23000 niños y niñas del departamento de Nariño con una ejecución del 65% de las dosis programadas para el periodo 2017-2018.
- Suministro de 3750 dosis de fórmula terapéutica lista para el consumo y 206 fórmulas F75 para el Manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en los municipios de Policarpa, Tumaco, Cumbal y Barbacoas (UNIPA Diviso).



INFORME DE GESTIÓN


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 36 de 125

- Se logró superar la meta de notificación de brotes de ETA en el departamento de Nariño ubicándose en 70% consolidado II Trimestre 2018, incrementando la cobertura del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en favor de las comunidades
- Con la línea de base de 2016 y 2017 se han visitado un total de 11105 más las 7961 visitas realizadas en lo corrido del año para un total de 19066 visitas acumuladas para la meta del plan de desarrollo. Para el segundo trimestre de las 4715 visitas, 1334 tuvieron concepto sanitario favorable.
- 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.
- Se han visitado los Servicios del Programa de Alimentación Escolar de 15 municipios (La Florida, Túquerres, La Cruz, Colón, Cumbal, Guachucal, Tumaco, Buesaco, Consacá, Mallama, Ricaurte, Ipiales, Cumbitara, Taminango y La Unión) en articulación con la Dimensión de Salud Ambiental y el acompañamiento especial de la Procuraduría General de la Nación.

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

Página 37 de 125

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

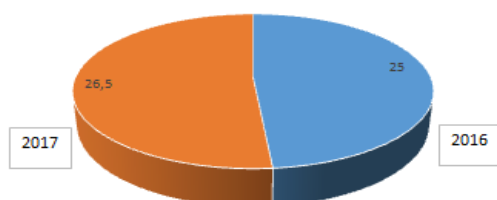
Comportamiento del cumplimiento de las metas del programa

Salud Ambiental

- % de Población del departamento que consume agua potable:

Para el primer trimestre de 2018 se tiene como línea de base el dato corresponde a un estimado del 26.5%, Para tal efecto a continuación se presentan las metas de producto relacionadas que aportan al cálculo del indicador haciendo claridad que este indicador se calcula de manera anual.

% 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%)

La información correspondiente a las metas antes señaladas se consolida de manera anual, por tal razón durante el primer y segundo trimestres de 2018 se adelantan los procesos de vigilancia teniendo en cuenta los resultados del índice

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

Página 38 de 125

de riesgo de la calidad del agua de la vigencia inmediatamente anterior, y se revisan periódicamente los datos ingresados al sistema para articular acciones de mejora con la Administraciones municipales y PDA.

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 lo referente al cumplimiento de la Resolución 4716 de 2010, se realizó Levantamiento del Mapa de Riesgo de la microcuenca del río blanco que abastece los municipios de Ipiales y Cuaspud Carlosama 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 río 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 las fuentes que abastecen los municipios de Túquerres, Aldana, Chachagüí y Samaniego de éstos últimos se está analizando la información para consolidar el 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 para que los prestadores inicien el respectivo proceso de caracterización. Se encuentra en proceso la firma de convenio Interadministrativo con PDA, Gobernación de Nariño, UDENAR para levantar 150 mapas de riesgo del sector rural.

Indicador 173: % toma de muestras (Valor Esperado año 2018: 100)

Hasta el mes de Junio de 2018 se han tomado 1441 muestras que equivalen a un 100% de lo programado, el LDSP viene realizando el cargue del total de las muestras de vigilancia de calidad de agua.

De las 1441 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.

Departamento	Número Muestras	Promedio Parámetros	Promedio IRCA
Nariño	855	10,84	*NA

*El promedio IRCA se calcula con el total de las muestras.

- 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 2018: 80%).


Durante el primero y segundo trimestre de 2018 se inmunizaron contra la rabia 9.458 caninos y felinos, para una cobertura del 4 % que corresponden a los municipios de: Aldana, Buesaco, Cumbal, El Tablón de Gómez, La Cruz, Linares, Policarpa, San Pablo y Túquerres, Ipiales entre otros. Actualmente se está adelantando el proceso contractual para la adquisición de vacuna antirrábica e insumos como: jeringas, agujas, guantes, tapabocas, guardines, certificados de vacunación y material publicitario. Es importante resaltar que la jornada masiva de vacunación antirrábica está programada para el segundo semestre de 2018, no obstante cada mes se realizan acciones de mantenimiento de coberturas lo que permite mantener en cero de la tasa de incidencia de rabia humana y animal. De igual manera se asignaron 100.000.000 dentro de la tecnología PIC para intervenir regiones de la costa pacífica con bajas coberturas.

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 2018: 0)

EGI: Se implementa la Estrategia de Gestión Integral de las zoonosis en cumplimiento de la circular 096 de 2018 y 21 de 2017 para lo cual se mantiene y fortalecen los procesos de vigilancia y control de los siguientes eventos

Enero	Con corte a la semana epidemiológica 4, se notificaron al SIVIGILA 4 casos de accidente ofídico. 3 casos de leptospirosis los cuales se encuentran clasificados como probables. En cuanto a exposición rábica, se reportaron 147 casos de exposición leve, 18 graves y 215 casos de mordeduras que no cumplen criterios de exposición.
Febrero	Con corte a la semana epidemiológica 8, se notificaron al SIVIGILA 14 casos de accidente ofídico. 8 casos de leptospirosis los cuales se encuentran clasificados como probables. En cuanto a exposición rábica, se reportaron 353 casos de exposición leve, 36 graves y 398 casos de mordeduras que no cumplen criterios de exposición.
Marzo	Con corte a la semana epidemiológica 12, se notificaron al SIVIGILA 18 casos de accidente ofídico; 10 casos de leptospirosis los cuales se encuentran clasificados como probables. En cuanto a exposición rábica, se reportaron

	INFORME DE GESTIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
Página 40 de 125			
	405 casos de exposición leve, 41 graves y 446 casos de mordeduras que no cumplen criterios de exposición.		
Abril	Con corte a la semana epidemiológica 16, se notificaron al SIVIGILA 26 casos de accidente ofídico; 12 casos de leptospirosis los cuales se encuentran clasificados como probables. En cuanto a exposición rábica, se reportaron 580 casos de exposición leve, 10 graves y 610 casos de mordeduras que no cumplen criterios de exposición.		
Mayo	Con corte a la semana epidemiológica 16, se notificaron al SIVIGILA 33 casos de accidente ofídico; 7 casos de leptospirosis los cuales se encuentran clasificados como probables. En cuanto a exposición rábica, se reportaron 685 casos de exposición leve, 69 graves y 724 casos de mordeduras que no cumplen criterios de exposición.		
Junio acumulado	Dato	Con corte a la semana epidemiológica 26, se notificaron al SIVIGILA 46 casos de accidente ofídico; 13 casos de leptospirosis los cuales se encuentran clasificados como probables. En cuanto a exposición rábica, se reportaron 1085 casos de exposición leve, 110 graves y 1115 casos de mordeduras que no cumplen criterios de exposición.	

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

Durante el primer trimestre de 2018 se realizaron las siguientes reuniones de las mesas temáticas del COTSA:

- Reunión Intersectorial del Consejo seccional de Plaguicidas (1-03-18), con la participación de la SSM de Pasto, CORPONARIÑO, Monómeros, UDENAR, Empresas de fumigación, ICA y Campo limpio
- Reunión de la mesa de seguridad química (6-02-18), con la participación del ICA, CORPONARÑO, INVIMA, y SSM de Pasto.
- Se desarrolló 3 talleres regionales de seguridad química en articulación con el ICA, Corponariño y Campo Limpio.
- Se realizó el curso de plaguicidas y derrames en articulación con el SENA capacitando a 180 personas que comercializan y aplican plaguicidas en el departamento de Nariño.
- Se realizaron dos reuniones de la Mesa Departamental de calidad de Agua en los meses de febrero y junio, con la participación de DLS de Túquerres, Aldana, Samaniego y Chachagui para el tema de mapa de riesgo y para tratar acciones de mejora frente a la calidad del agua en zonas rurales de 8

municipios priorizados según índices inviables de IRCA durante los últimos 3 años.

- Se adelantaron 3 reuniones del comité de vigilancia sanitaria de la carne con la participación de Alcaldes y apoyo de Procuraduría Agraria y Ambiental según Resolución 3757 de 2013 con el fin de evaluar el estado sanitario y ambiental de las plantas de beneficio del Departamento con la participación de ICA, INVIMA, CORPONARIÑO, SSM de Pasto, Policía y Gremios con lo cual se formuló el plan de acción del Departamento.
- Reunión de la Mesa de Residuos (5 -03-18), con la participación de INVIMA, CORPONARIÑO y Gestores.

De las mesas temáticas antes mencionadas el IDSN dio cumplimiento al 100% de compromisos adquiridos.

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

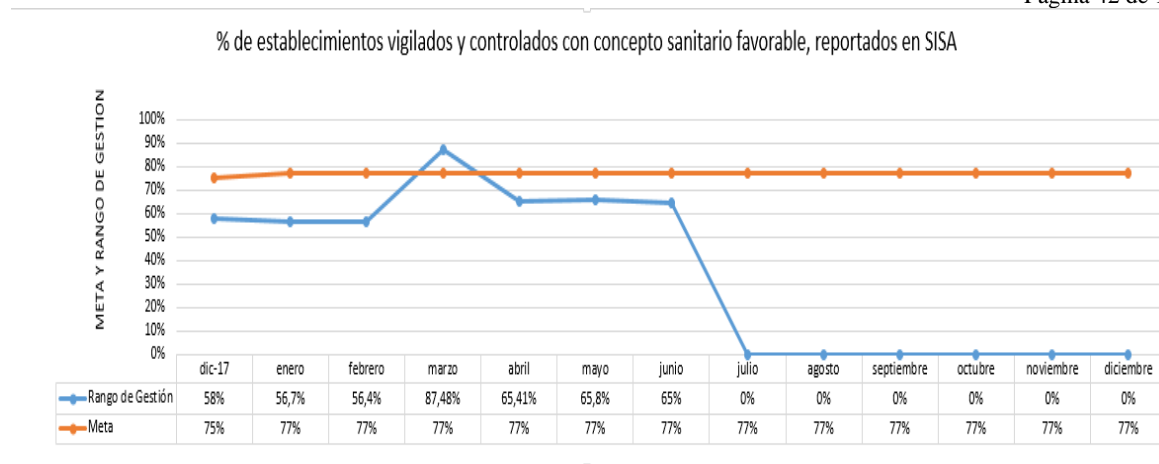
El total de establecimientos vigilados y controlados entre el mes de enero y Junio de 2018 corresponden al 63 % con un total de 28907 sujetos con acciones de IVC, para tal efecto se describen las metas de producto que inciden en la meta:

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 2018: 79)

El 65% de los establecimientos vigilados y controlados funcionan con concepto sanitario favorable, disminuyendo los riesgos asociados a eventos de interés en la 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 como parte del plan de contingencia para semana santa.
- Fortalecimiento de las acciones de IVC para dar cumplimiento a la circular 002 de la Procuraduría General de la Nación frente a los Programas de Alimentación Escolar PAE. Para tal efecto se han vigilado y controlado 1029 sujetos de los cuales 340 cuentan con concepto sanitario favorable, 678 favorable con requerimientos y 11 fueron objeto de aplicación de medida sanitaria de seguridad.
- 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.
- 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 continúa con la vigilancia sanitaria a los establecimientos que cuentan con equipos emisores de radiación ionizante y se da inicio a la implementación de la Resolución 482 de 2018.
- 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.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 43 de 125

- Se mantiene las visitas de IVC a establecimientos de agroquímicos y se inicia la implementación del proceso de inscripción.
- Se realizó 22 jornadas de toma de pruebas de colinesterasa en sangre a expuestos a plaguicidas organofosforados y carbamatos según lineamientos del programa VEO.
- 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 2018: 100)

Hasta el mes de junio de 2018 se dio cumplimiento al 100% de muestras de alimentos como parte integral del proceso de IVC con enfoque de riesgo estipulado en la normatividad sanitaria vigente.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 45 de 125

En proceso la contratación para PIC 2018 Intervención del entorno educativo y comunitario.

Fortalecer las estrategias de promoción de Hábitos y estilos de vida saludable en 20 municipios más del Departamento de Nariño.

12 Planes formulados Taminango, Cumbal, San Pablo, El Tambo, El Tablón, La Cruz, Belén, San Bernardo, Buesaco, Sapuyes, Imues, Olaya

Reunión Universidad Mariana para articular la Estrategia PAZ y TERRITORIO

Reunión Secretaria de Educación y Salud Ambiental para articular la Estrategia Entorno Escolar Saludable

Visitas de asistencia técnica y seguimiento al plan de Hábitos y Estilos de Vida Saludable del Municipio de Colon, Belén, El Tambo La Cruz, San Pablo, San Bernardo, Ospina, Guitarrilla, Sapuyes, Buesaco, Cumbitara, El Charco, Rosario, Imues, La Tola, Mosquera, Olaya, Policarpa, San Bárbara, El Tablón, Taminango, Túquerres, Barbacoas, Buesaco, Cumbitara, Magui, Providencia, Roberto, Samaniego y Santacruz

Reuniones de Articulación con Secretaria de Deportes para apoyar las acciones en los Municipios de Influencia de la Estrategia Zarandéate Nariño.

Gestión para priorizar Municipios para capacitación en la estrategia Ciudad Entorno y Ruralidad Saludable del MSPS

Asistencia técnica CERS La Florida, articulacion con transito vías activas y saludables, Samaniego Sandoná, La Cruz

Reuniones de Articulación con SALUD ORAL, para incluir la estrategia Soy Generación Sonriente en la Estrategia Entorno Escolar Saludable

Articulacion con transito vías activas y saludables en los municipios de Samaniego Sandoná y La cruz

Jornadas de movilización social para desarrollo de accione semana de Reducción de consumo de SAL y la AUDICION en los Municipios Belén, Buesaco,



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 46 de 125

Chachagui, Córdoba, San Pablo, Los Andes, Sandoná, Tangua, Mallama, Tablón, Imues

Comunicado sobre el mes de la audición a los 64 municipios del Departamento.

Comunicado sobre el día mundial del Riñón – Semana de Reducción del Consumo de Sal a los 64 municipios del Departamento DLS, ESE, IPS y EAPB

Movilización Social día de la Actividad Física en Municipios del Tablón y Mallama

Movilización Social día de la Audición: Arboleda, Cartago, Samaniego y San Lorenzo

Movilización Social para desarrollo de accione semana de Reducción de consumo de SAL: Pasto, Providencia, Sapuyes, Barbacoas, Consacá, Cuaspud, Iles y La Unión

Movilización Social día de la Visión: Gualmatán y Ricaurte

Movilización Social día del Cáncer. Ospina, Pasto y Sandoná

Asesoría en PAS de la Dimensión Vida Saludable de Condiciones No Transmisible. Municipio de Potosí, Nariño, Gualmatán, Ricaurte, Tambo, Ancuya, El Rosario, Tangua.

Asesoría estrategias componente modos, condiciones y estilos de vida saludable. Municipio de Ipiales, La unión, Santacruz

Meta de Resultado Mantener en 16.8% la prevalencia Hipertensión Arterial HTA en el Departamento de Nariño

Meta de Resultado Disminuir a 7.5 la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en el Departamento de Nariño

Implementar en 12 municipios el modelo de Atención Integral RCV, vinculando la estrategia 4 x 4 acorde al perfil epidemiológico en el Departamento de Nariño

Reunión de asistencia técnica a Emssanar, Mallamas, Sanitas sobre la estrategia conoce tu riesgo en las fechas de Marzo, 11 de mayo y 8 de junio de 2018 respectivamente.

Asistencia técnica a los municipios de las subregiones de Telembí, Sanquianga, Pacifico Sur y Exprovincia de Obando sobre la ruta Cardiovascular de las Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

1ª Fase de implementación de la ruta de cardiovascular en los municipios de Cumbitara, Funes, Iles, Ipiales, Policarpa, Pupiales, Yacuanquer, San Lorenzo, Aldana, Contadero y Cuaspud e instituciones educativas Politécnico, Universidad Mariana.

Visitas de Inspección y Vigilancia y Seguimiento a los Planes de Mejora de los Municipios de: San Lorenzo, Tumaco. La Unión. San Pedro De Cartago. Arboleda. Consacá.

Asistencia técnica MSPS Estrategia TOMA EL CONTROL plan piloto con los municipios de La Florida, Pasto y Yacuanquer

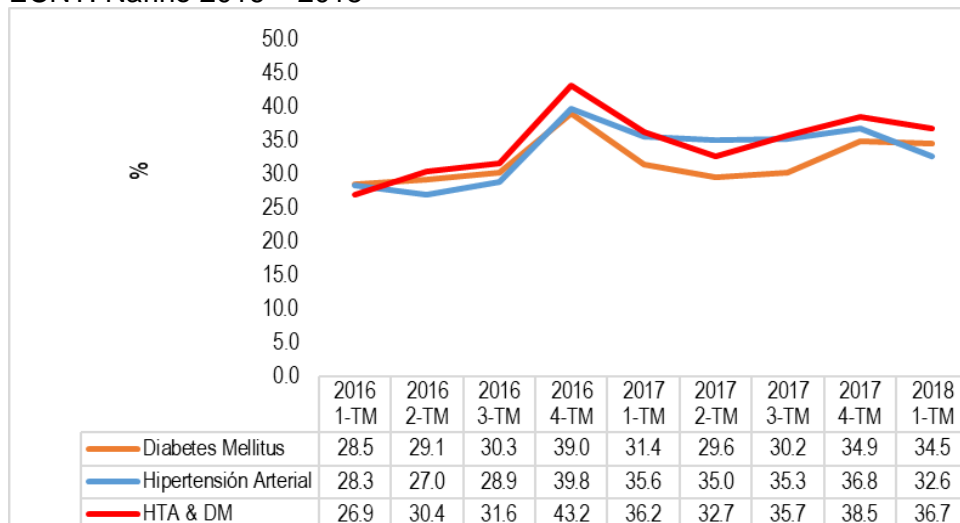
Asistencia técnica en la estrategia TOMATE LA VIDA CON UN SEGUNDO AIRE, para detección temprana del EPOC en los municipios de Ipiales, Santa Bárbara y Pupiales

Asesoría en el aplicativo en línea sistemas e información ENT a los municipios de Taminango, Cumbal, Sapuyes, Belén, Guaitarilla, Cartago, Los Andes

Seguimiento al diligenciamiento del aplicativo en línea ENT a los municipios de Francisco, Tumaco, La Llanada, Los Andes, El Peñol y El Tambo

Reunión articulación de acciones Ing. XIMENA INSUASTY, sistemas de información aplicativo en línea.

Gráfica 1. Proporción de adherencia entre los pacientes atendidos bajo el modelo de ECNT. Nariño 2016 – 2018



Fuente: sistema de Información ECNT - Oficina de Sistemas de

La proporción de pacientes adheridos al modelo de atención muestra una tendencia creciente entre el primer trimestre de 2016 y 2018. En este sentido los pacientes



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 48 de 125

hipertensos -diabéticos presentaron el mayor porcentaje de aumento, pasando de 26,9% a 36,7% en el periodo de observación. Gráfico 1

Durante el primer trimestre de 2018 el registro de consultas al software del modelo del ECNT aumentó en relación a lo reportado en el cuarto trimestre de 2017. La calidad de los datos registrados se mantiene por encima de 99,0%. La oportunidad del registro aumentó en el trimestre de estudio, aunque las cifras están por debajo de lo observado en periodos anteriores.

Igual a lo encontrado en periodos anteriores, las complicaciones renales siguen siendo las de mayor frecuencia y las cerebrales las menos recurrentes.

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 2018: 100)

Se realizó asistencia técnica en APS, en 17 municipios (Túquerres, Gualmatán, Guachucal, Potosí, Ospina, Buesaco, Nariño, El Peñol, La Llanada, Samaniego, Arboleda, Los Andes, Guachavez, Providencia e Iles. donde se generaron acuerdos para mejorar la situación actual durante la prestación de servicios en salud oral donde se intervino adicionalmente a la dirección local de salud en cada municipio generando acciones de mejoría durante la gestión a realizar. De manera adicional se realizó asistencia técnica en modalidad virtual al municipio Ancuya y Olaya herrera. Cabe resaltar que se brindó orientación respecto al adecuado desarrollo de la estrategia “soy generación más sonriente” y AIEPI clínico enfocado a salud oral en los municipios involucrados que presentaban desconocimiento de estas.

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 y alternativas previas a la exodoncia. Mediante la orientación de la gestión para contemplar metas dispuestas en plan decenal de salud pública. además, se recalca la importancia del manejo de hábitos como el consumo de tabaco y alcohol en la población y como este influye en salud oral. Aumentado el porcentaje de personas mayores de 18 años con dientes permanentes

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



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 49 de 125

Indicador 188: Porcentaje de cumplimiento de acciones de prevención programadas (Valor Esperado año 2018: 100)

Se realiza visitas de inspección y vigilancia a 8 municipios con la finalidad de verificar adherencia a lineamientos vigentes y manejo de acciones de prevención en salud oral. Entre los municipios intervenidos se encuentran; El Peñol, Nariño, Buesaco, Ospina, Potosí, Gualmatán, Túquerres y Guachucal.

Indicador 189: Porcentaje de cumplimiento en los mecanismos de vigilancia en salud oral y gestión del conocimiento (Valor Esperado año 2018: 100)

Se realiza visitas de inspección y vigilancia con base al evento 228 a 9 municipios centinela definidos para el año 2018, con la finalidad de verificar adherencia a lineamientos vigentes y manejo de acciones de prevención en salud oral. Entre los municipios intervenidos se encuentran; El Peñol, Nariño, Buesaco, Ospina, Potosí, Gualmatán, Túquerres, Iles y Guachucal. Anticipadamente los diez municipios centinela "El Peñol, Nariño, Buesaco, Ospina, Potosí, Gualmatán, Túquerres, Iles, Guachucal y Olaya herrera. Fueron capacitados acorde a lo establecido en lineamientos de exposición a flúor.

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 2018: 30)

Basado en la tasa x 100.000 hab. La incidencia de 4,1 (8.7 Nacional) y mortalidad 1,4 (5.3 Nacional) se ha logrado reconocer los municipios con mayores casos de mortalidad por la enfermedad lo que permite canalizar esfuerzo puntual más enfáticos en la implementación estricta de la búsqueda temprana de la enfermedad y el apoyo de la comunidad para evaluar qué factores sean los que propician que esta situación se presente más en estas localidades

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 2018: 30%)

La tasa x 100.00 hab para Nariño es 4.2 (3,2 Nacional) y la de mortalidad 2 (3,5 nacional), se evidencio que la zona norte del departamento muestra tasas de



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 50 de 125

mortalidad más altas por este cáncer, es necesario buscar como impactar desde las costumbres alimenticias así como de la exposición a sustancias que se pueden relacionar con esta neoplasia y socializar un enfoque adecuado de patologías no neoplásicas como la gastritis por *Helicobacter pylori* que se encuentra asociada al desarrollo de esta neoplasia.

DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL:

Durante el segundo trimestre de 2018, en el proyecto denominado "Implementación del modelo de atención primaria en salud mental en el departamento de Nariño". Se realizaron las siguientes acciones tendientes a lograr las metas de resultado, en procura de mejorar la salud mental y la convivencia de los habitantes del departamento.

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

LINEA DE BASE	2016	2017
13,13	13,13	13,00

*Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Estudio Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas en población Escolar Colombia 2016

El departamento de Nariño, no cuenta con estudios propios, en el que se identifique la edad de inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva, nos basamos en el estudio nacional de consumo de sustancia psicoactivas en población escolar Colombia 2016.

Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, ante el uso emergente de heroína en el departamento de Nariño se realizó una investigación cualitativa, para identificar esta población y caracterizarla, está pendiente la presentación de resultados por parte del MSPS.

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas requiere una articulación intersectorial muy fuerte y la inversión de recursos económicos elevados tanto para la prevención como para la mitigación y superación; se elaboraron y enviaron tres propuestas de proyectos, dos de la cuales se enviaron al Fondo Nacional de estupefacientes y uno al MSPS, los cuales fueron sometidas a concurso con los demás departamentos de Colombia; ganamos el proyecto enviado para la implementación de la estrategia Familias Fuertes en los municipios de Yacuanquer, Consacá, El Peñol y Chachagüí, actualmente está en los trámites administrativos.

Desde el mes de febrero se inició la implementación y continuidad de los Dispositivos comunitarios como son los Centros de escucha y las Zonas de Orientación Escolar, estrategias comunitarias en las que además de identificarse problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas se detectan situaciones relacionadas como son los diferentes tipos de violencias, embarazos a edades tempranas entre otros. Esta estrategia se describirá más ampliamente en la meta de producto número 195.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 52 de 125

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 2018: 2 Nuevos).

Actualmente no se dispone en la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de un profesional en medicina certificado en la estrategia mhGAP, para que pueda continuar con la implementación de la estrategia, este se encuentra en formación con la OPS, para en el siguiente trimestre poder realizar la implementación; más sin embargo se pudo realizar seguimiento de la implementación de la estrategia en el municipio de Los Andes, donde se está realizando satisfactoriamente.

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

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

Entre las estrategias para prevenir la violencia intrafamiliar se encuentra la estrategia denominada “Familias Fuertes”, proyecto que fue aprobado por el Fondo Nacional de Estupefacientes, para lo cual el Ministerio de Justicia y el derecho, realizó una formación en el departamento de Nariño con una duración de cinco días, en la que fueron certificadas treinta y siete (37) personas en su mayoría profesionales en Psicología.

Meta de Producto 193: Implementada en tres municipios la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad (RBC) (Valor Esperado año 2018: 1 Nuevo).

A través de la articulación con el Componente de Discapacidad, se implementó y se brindó asistencia técnica sobre la estrategia Rehabilitación basada en comunidad - RBC en los municipios de Cumbal e Ipiales.

Indicador 194: Número de municipios con implementación y seguimiento del modelo de atención primaria y salud mental (Valor Esperado año 2017: 6 nuevos)

Actualmente en el departamento de Nariño contamos con 53 municipios en los que está implementado el Modelo de atención primaria en salud mental, estos municipios son: Pasto, Albán, Ancuya, Arboleda, , Belén, Buesaco, Cartago, Chachagui, Colón, Consacá, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Gualmatán, Iles, Ipiales, La Cruz, La Florida, La Llanada, La Tola, La Unión, Leiva, Linares, Los Andes, Mallama, Nariño, Ospina, Policarpa, Potosí, Puerres, Pupiales, Ricaurte, ,

Samaniego, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, Sandoná, Sapuyes, Taminango, Tangua, Tumaco Túquerres, Barbacoas y Roberto Payan.

En los municipios de Barbacoas y Roberto Payán son nuevos municipios en los que se implementó el Modelo de Atención primaria en Salud Mental.

Se realizaron veintiocho (28) visitas de vigilancia en salud pública a la implementación del modelo esto municipios son: La Florida, Nariño Ancuya, Buesaco, Yacuanquer, Cumbitara, Policarpa, Leiva, El Rosario, Taminango, Los Andes, Puerres, Córdoba, Potosí, Tangua, Funes, Tambo, Linares, Chachagui, Consacá, Cuaspud, El Peñol, Guaitarilla, Iles, Imués, Ipiales, La Cruz y Tumaco.

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

LINEA DE BASE 2015	2016	2017
3,14	4.87	4.9


Fuente Forensis 2017

La articulación intersectorial, es una pieza clave, para poder mitigar este flagelo, que además tiene un factor predisponente de patología mental marcado, a causa de la depresión y la ansiedad. También el consumo de sustancias psicoactivas que en muchos de los casos se encuentra asociado. Una de las estrategias implementadas por el IDSN y con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, fue realizar la primera “Sala situacional de conducta suicida” a la que se invitaron los municipios de Ipiales, La Cruz e Imués, este último municipio no asistió, debido a esto para poder apoyar a Imués que tiene la tasa más alta de conducta suicida en el departamento, se realizó visita de inspección y vigilancia y asistencia técnica en la que se acordó realizar para el siguiente trimestre una capacitación en el municipio dirigida a todo el personal de salud en la estrategia mhGAP “Disminuyendo las brechas en Salud Mental”.

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

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

Durante el primer trimestre se implementaron los Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar en los municipios de: Nariño, La Florida, El Tambo, El Peñol, Consacá, Sandoná y Ricaurte; estos municipios con recursos del plan de Intervenciones colectivas del IDSN y los municipios de Buesaco, Potosí, Ipiales,

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

Página 54 de 125

Sandoná, Colón, Guachucal y Tablón de Gómez corregimiento de Aponte iniciaron su implementación con recursos del municipio.

Hasta la fecha se han obtenido excelentes resultados en la implementación de estos dispositivos comunitarios, ayudando a mitigar la problemática existente en estos municipios de consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, embarazos no deseados, entre otras problemáticas.

La sistematización de los resultados de estos dispositivos comunitarios, se tiene planeada realizar en el próximo semestre.

SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

Meta de resultado (60). Reducida la razón de mortalidad materna a 55.3 x 100.000 NV

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADO SEGUNDO TRIMESTRE 2018
REDUCIDA LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	55,3 X 100.000 NV	39 X 100.000 NV preliminar
MANTENIDA LA LETALIDAD (MME)	3,06	1.69 (408 casos)
INCREMENTADO EL % DE NV CON 4 O MÁS CPN	93%	Anual

Meta de Producto relacionada (196): Incrementado al 93 % de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.

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

Se elaboró el Plan Estratégico Departamental "Nariño Decidido y Unido por sus Mujeres ni una muerte materna más" para el año 2018, en concertación con las diferentes dependencias del IDSN. Emisión de la circular 118 de 2018 por medio de la cual se solicita soportes de cumplimiento del plan de acción 2017 y ajustes al plan de 2018. Hasta la fecha se han entregado el 28% de planes municipales. Y el 55% de EAPB. Desde la Dimensión Sexualidad en articulación con Seguridad Alimentaria y nutricional, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Salud Infantil se ejecutó 4 talleres zonales en Maternidad Segura, fortaleciendo la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.


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).

Se realizó 12 talleres en anticoncepción y planificación familiar haciendo énfasis en métodos de larga duración y anticoncepción en el postevento obstétrico. Apoyo en jornadas de anticoncepción en municipios priorizados.

Meta de resultado (61). Reducida a 52 la Tasa específica de embarazos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADO II TRIMESTRE 2018
-------------------------------	-----------	--------------------------------

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

Página 56 de 125

Reducida la tasa específica de embarazos en adolescentes en mujeres de 15-19 años	52	50 preliminar
Implementado el modelo de SAAJ	62	50
Coordinada intersectorialmente la implementación del programa de educación sexual	50	Anual

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.

Se viene adelantando 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 mediante asistencias personalizadas, se continua con la gestión para 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.


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 adelantó reuniones con secretaria Departamental de Educación para concertación del plan de trabajo para el fortalecimiento la articulación entre los SSAAJ y el Proyecto de Educación Sexual y construcción de ciudadanía. **Se continúa articulando acciones mediante la mesa intersectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes en el marco del comité departamental de Adolescencia y Juventud, a fin de fortalecer la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes en los 64 municipios del departamento, esto mediante acciones conjuntas y coordinadas entre los sectores de Salud, Educación y Protección.**

Meta de resultado (62). Reducida la incidencia de VIH/SIDA a 8.1

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADO II TRIMESTRE 2018
REDUCIDA LA INCIDENCIA DE VIH/SIDA	8,1	8.3
REDUCIDO EL % MI DE VIH	4	0

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

Página 57 de 125

MANTENIDA LA TAZA DE MORTALIDAD POR VIH-SIDA	0,6	0.6
INCREMENTADO EL TAMIZAJE PARA VIH GESTANTES	90	Anual
AUMENTAR LA PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH	15	Anual
INCREMENTATA LA COBERTURA DE TTO ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES VIH	88	Anual

Meta de Producto relacionada (200) Reducido a 4% del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH.

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

Se realiza seguimiento y reporte de la matriz de transmisión materno infantil del Ministerio de Salud y Protección Social de manera individual. Seguimiento a la cuenta de alto costo reportada por cada una de las EAPB a las mujeres gestantes con infección por VIH. Realización de tres talleres zonales en articulación con la dimensión de transmisibles, programa ampliado de inmunizaciones y salud sexual en TB/VIH, protocolo post exposición. Visitas de Inspección y Vigilancia a las IPS de atención integral a personas con VIH en articulación con la dimensión de transmisibles, con elaboración de planes de acción.

Meta de Producto relacionada (201): Mantenido 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.

Formulación del plan de acción 2018 del Comité Departamental de Prevención de las ITS/VIH de manera articulada con sociedad civil, IPS de atención integral, EAPB. Seguimiento al cumplimiento del mismo en cada sesión del comité. Acciones de articulación con la dimensión de transmisibles fortaleciendo la temática de TB/VIH. Afiliación al SGSSS al total de personas con infección por VIH. Realización de formación virtual en protocolo de atención a personas con infección con VIH con apoyo de experto internacional.

Meta de Producto relacionada (202) Incrementado en un 90% el tamizaje para VIH a gestantes.

Indicador 202: % de las gestantes con tamizaje para VIH.

Se emitió circular departamental 187 con el fin de fortalecer el tamizaje para VIH a mujeres gestantes, a población clave y a población general indagando factores de riesgo.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 58 de 125

Entrega de preservativos y pruebas rápidas de tercera generación a ESE priorizadas del departamento de Nariño.

Meta de Producto relacionada (203) Aumentada en un 15% la prueba voluntaria para VIH.

Indicador: % de incremento de la prueba voluntaria de VIH.

Se realizaron cuatro talleres de capacitación en asesoría para la toma de la prueba para VIH. Difusión de material educacional en promoción del uso correcto del preservativo y factores de riesgo.

Meta de Producto relacionada (204) Incrementada a un 88% la cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes VIH.

Indicador: % la cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes VIH.

Se hizo visitas de Inspección y Vigilancia a las IPS de atención integral a personas con VIH. Seguimiento a la base de cuenta de alto costo de cada una de las EAPB, teniendo en cuenta los indicadores del cumplimiento del Protocolo de atención a personas con infección por VIH.

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

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADOS II TRIMESTRE 2018
MANTENIDA LA TASA DE INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA	0,8	1
INCREMENTADA LA COBERTURA EN EL TRATAMIENTO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON SÍFILIS GESTACIONAL QUE HAN SIDO TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17	65	Anual

Meta de Producto relacionada (205) Incrementada a 65% la cobertura en el tratamiento de gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional que han sido tratadas antes de la semana 17.

Indicador 205: % de Cobertura.

Se llevó a cabo el seguimiento a la matriz de transmisión materno infantil de Ministerio de Salud y PS. Difusión de videos educativo dirigidos a profesionales de la salud abordando la temática de protocolo de prevención de la transmisión materno infantil del VIH. Seguimiento de los casos de mujeres gestantes VIH positivas con apoyo de las EAPB.

Meta de resultado (64). Incrementada a 20% la atención integral a víctimas de violencia basada en género.

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADO II TRIMESTRE 2018
INCREMENTADA LA ATENCION INTEGRAL A VBG	20	Anual
INCREMENTADAS LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE VBG	11	5
INCREMENTADO EL CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE ATENCION A VVBG-VS	70	40%
FORTALECIDA LA COORDINACION INTERSECTORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE ATENCION INTEGRAL A VVBG	95	40%

Meta de Producto relacionada (206) Incrementadas en un 11 % las notificaciones de eventos de violencia basado en género.

Indicador: % de eventos notificados.

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. Así mismo se está fortaleciendo las rutas de atención integral con los diferentes sectores y con apoyo de organizaciones e instituciones quienes vienen trabajando la temática.

Meta de Producto relacionada (207) Incrementado en un 70% 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 género.

Se viene trabajando en la formulación de estrategias educacionales en el marco de la prevención de VBG.

Meta de Producto relacionada (208) Fortalecida en un 95% 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 formuló el plan de acción del comité departamental de violencia basada en género con énfasis en violencia sexual del 2018.

Meta de resultado (65). Disminuida a 6.3 la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres).

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADO I TRIMESTRE 2018
DISMINUIDA LA TASA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	6,1	Anual
INCREMENTADA LA COBERTURA DE MAMOGRAFIA POR TAMIZAJE EN MUJERES DE 50 Y MAS AÑOS	10	Anual

Meta de Producto relacionada (208) Incrementada a 10% la cobertura de mamografía por tamizaje en mujeres de 50 y más años.

Indicador: % de cobertura de mamografía.

A la fecha 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.

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

METAS RESULTADO Y PRODUCTO	META 2018	RESULTADO I TRIMESTRE 2018
DISMINUIDA LA TASA DE MORTALIDAD POR CANCER DE CERVIX	7,2	Anual
INCREMENTADA LA COBERTURA DE CITOLOGIA EN MUJERES ENTRE 15-69 AÑOS	42,9	Anual

Meta de Producto relacionada (209) Incrementada a 42.9 la cobertura de citología en mujeres entre 15-69 años

Indicador: % de cobertura de citología.

Se viene realizando asistencia técnica permanente en toma de citología con certificación a los participantes, así mismo se viene realizando seguimiento de los casos de anormalidad citológica a través de un sistema de información con el objeto de mejorar los tiempos de



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 61 de 125

oportunidad y calidad de las pacientes, además desde vigilancia en salud pública se viene reportando los casos diagnosticados como cáncer de cérvix. Algunas asistencias técnicas se han realizado con articulación a EAPB de acuerdo a caracterización.

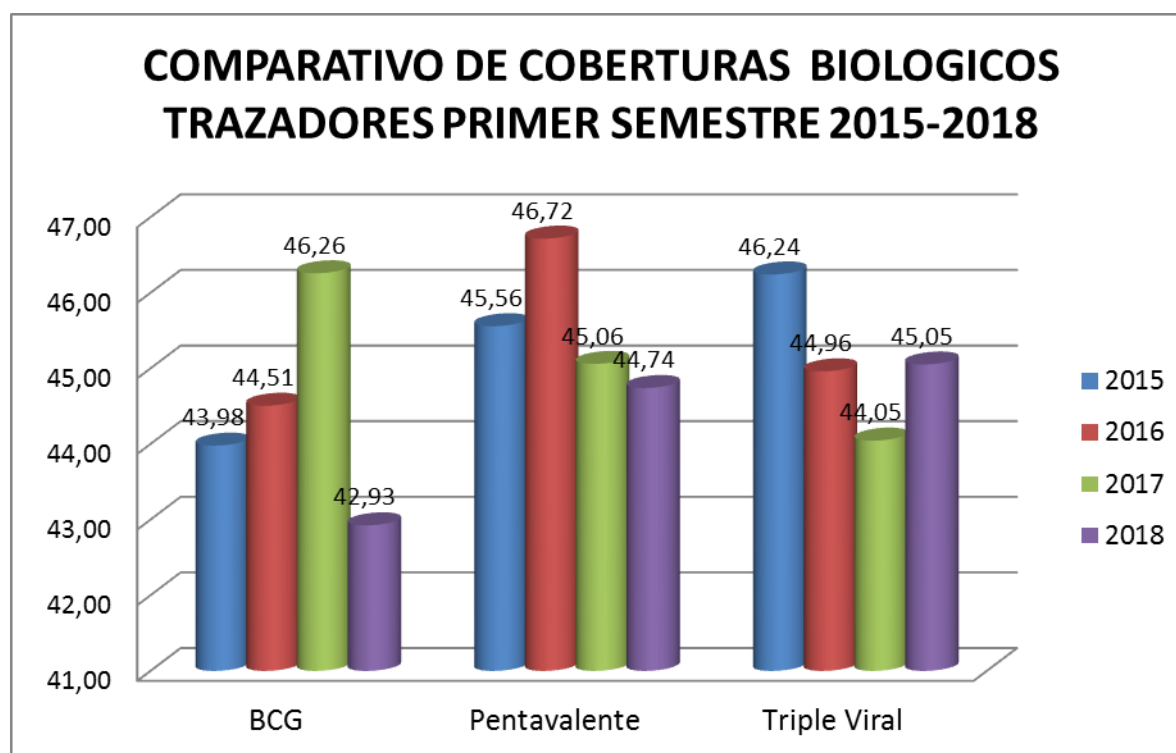
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

Inmunoprevenibles

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 2018: 90)



En el primer semestre 2018 el departamento de Nariño obtuvo coberturas por encima del 40%, en los biológicos trazadores como son: BCG: 42,93% Pentavalente 3: 44,74%, las cuales representan que el Departamento se encuentra en ALTO RIESGO y Triple Viral: 45,05% ubicando al departamento 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 decremento en los biológicos trazadores de BCG y PENTAVALENTE. Sin embargo, cuando se analiza los resultados de MRC se encuentra que el 95% 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 el primer trimestre.
2. Se realizó el 25% 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.
3. Se realizó al 25% 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.
4. Se realizó al 25% el proceso de articulación con las EAPB para el cumplimiento de componentes del PAI
5. Se realizó el 25% 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
6. Se realizó el 25% el proceso de fortalecimiento de capacidades en Calidad de Dato y Estrategia de Cohorte de Nacido Vivo a las DLS y ESE del departamento
7. Ejecución de 2 Jornadas Nacionales de Vacunación, en las cuales se ponen al día en esquemas de vacunación a un promedio de 2351 niños y niñas menores de 6 años.

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

Indicador 212: Número de municipios fortalecidos (Valor Esperado año 2018: 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 (7) 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 2018: 64)

Comportamiento de Casos de Tosferina año Primer Semestre 2015-2018-Nariño

2015			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2017 - 2018
POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
1.744.228	13	0,7	1.765.906	15	0,8	
2.017			2.018			DIFERENCIA DE CASOS 2017 - 2018
POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
1.787.545	8	0,4	1.809.116	2	0,1	-6

Se realiza vigilancia epidemiológica a enfermedades Inmunoprevenibles al 100% de los municipios del departamento. Finalmente, el departamento presentó 2 casos de Tosferina en el primer semestre, disminuyendo 6 casos con relación al año anterior. Para estos resultados se realizaron las siguientes actividades:

1. Se realizó un Monitoreo Rápido de Coberturas, el cual permitió realizar seguimiento Nominal a los niños pendientes por vacunar.
2. Se realizó talleres para el fortalecimiento de capacidades en los temas de Influenza estacional, Sarampión y Lineamientos de Vigilancia en Salud Publica.

**Componente: Enfermedades Emergentes, Re-Emergentes y Desatendidas
Informe de Gestión primer trimestre 2018**


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 segundo trimestre del año 2018 se tienen Implementado el 80% las líneas de acción de los planes estratégicos de control de Lepra, en los municipios de: 1) Tumaco 2) Cumbitara 3) Guaitarilla 4) la llanada 5) Barbacoas 6) Sandoná 7) Consacá 8) Los Andes 9) El peñol 10) linares 11) Samaniego 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.

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

Página 65 de 125

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)

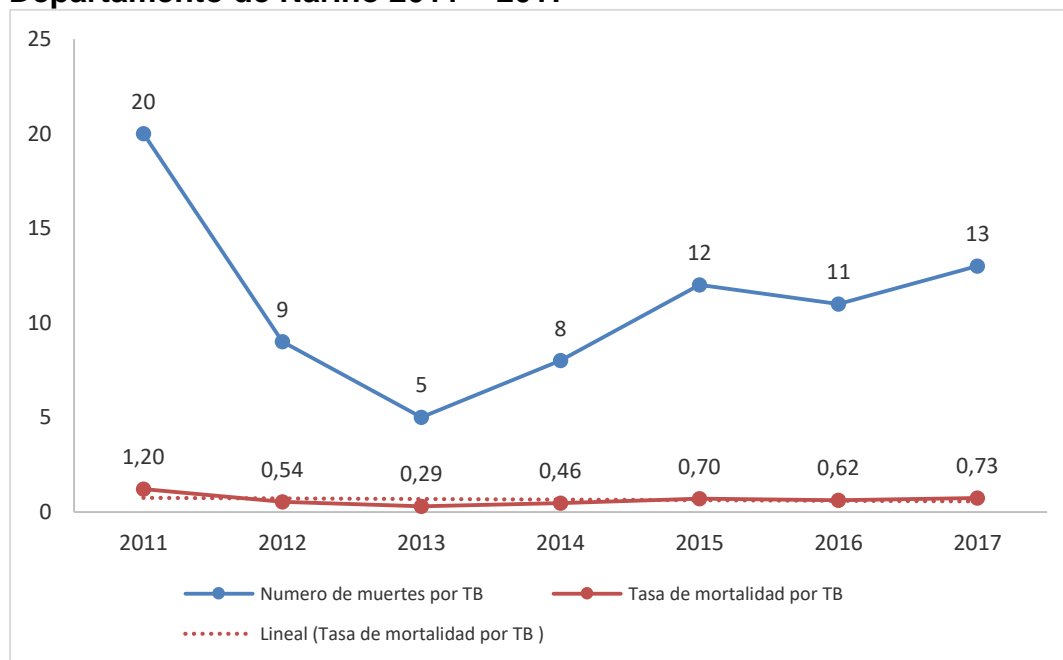
En el segundo trimestre se fortalecieron las líneas de acción para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar establecidos en el plan estratégicos de TB en los municipios priorizados por mayor riesgo epidemiológico: 1) Pasto 2) la Florida 3) Cumbitara 4) Policarpa 5) Funes 6) El Tablón de Gómez 7) Sandoná 8) Túquerres 9) Imues 10) Samaniego. logrando mantener el porcentaje de personas curadas con TB pulmonar en el 88%.

Meta de Resultado 71: Mantenido 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)

Tabla No. 01
Casos y tasa de mortalidad por TB
Departamento de Nariño 2011 – 2017



Fuente programa Departamental de Tuberculosis IDSN.

La mortalidad por tuberculosis para el año 2017 se mantuvo en un nivel similar al de los años previos, con una tasa de 0.73 por cada 100.000 habitantes, valor inferior al establecido para la meta del departamento.

En cuanto a las capacitaciones realizadas los 15 y 16 de Marzo se realizó en la ciudad de Pasto el primer Taller Departamental de las Dimensiones vida saludable y enfermedades transmisibles con énfasis en tuberculosis, plan estratégico, Enfermedad de Hansen TB-VIH, Asistieron el 100% de los municipios convocados y que asistieron fueron: 1) Ancuya, 2)Chachagui, 3)Consacá, 4)La Florida, 5)Linares, 6)Nariño, 7)Sandoná, 8)Tangua, 9)Yacuanquer, 10)Sapuyes, 11)Belén, 12)Pasto 13) San Pablo 14) Albán.

De igual manera se realizaron dos talleres más con la misma metodología para los municipios de Ipiales los días 14 y 15 de junio y la Exprovincia de Obando, con una asistencia de 15 municipios y 80 participantes; y uno realizado en Tumaco el 21 y 22 de junio con la participación de toda la red de prestadores del municipio, además de Francisco Pizarro, en total 10 Instituciones y 40 participantes.

En el primer trimestre se Realizó abordaje programático al 100% abordaje de los actores del SGSSS que intervienen grupos étnicos priorizados a través de la contratación de una auxiliar de enfermería como apoyo al programa de



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 67 de 125

tuberculosis en IPS Unipa que atiende población AWA de los municipios de Tumaco y Barbacoas. Además, contratación de enfermeras que apoyan el cumplimiento de los lineamientos del plan Estratégico de TB con énfasis en población AWA de Ricaurte, Santa Cruz de Guachavez, Samaniego; población Epedara Siapidara de El Charco, Olaya Herrera y población de Pastos en los municipios de la Exprovincia de Obando.

Se realizaron visitas de acompañamiento al programa de tuberculosis de 1) Ipiales 2) Roberto Payan 3) Barbacoas 4) Chachagui 5) Yacuanquer 6) Mallama 7) Tumaco 8) Ricaurte 9) Aldana 10) Córdoba 11) Cumbitara 12) Policarpa 13) El Rosario 14) Los Andes 15) Túquerres

Se realizó una reunión de articulación con EPS y prestadoras en donde se adquirieron compromisos para la ejecución de actividades a desarrollar por la conmemoración del día mundial de lucha contra la TB.

Se ha realizado seguimiento al 100% de pacientes Diagnosticados con Tuberculosis y lepra para garantizar el acceso a los medicamentos de acuerdo a los esquemas normados por el MSPS. Hasta el segundo trimestre se inscribieron 90 pacientes de los cuales 88 ingresan al programa de TB Sensible y 2 ingresan al programa de TB MDR.

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 2018: 64 Municipios).

La estrategia de eliminación masiva de Geohelmintiasis se ha Implementado en los 64 municipios del departamento de Nariño, se presentaron algunas dificultades en el sector educativo como es la deserción escolar en las zonas rurales, cambio de domicilio, rotación continua del personal, falta de compromiso político, falta de compromiso por parte de los rectores de las instituciones educativas, en la mayoría de los municipios generando atraso en el tiempo de la administración, otra de las dificultades del sector salud es la alta 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, La Tola, La Unión, Magui Payan, Tumaco, Barbacoas, Taminango, San Lorenzo, Roberto Payan no han dado cumplimiento con los tres indicadores establecidos en la estrategia. Desde el componente de primera infancia, infancia y Adolescencia se ha realizado repetidas solicitudes de la información, requerimiento dirigido a alcaldes y personeros, DLS mediante oficio SSP-SI 18007433-18.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 68 de 125

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 2018: 33)
Implementado el plan de prevención y control de la enfermedad respiratoria aguda en los 33 municipios priorizados para el año 2018.

El nivel departamental continua 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 ejecute el plan, y se realice la implementación del mismo, 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, 28 municipios (Aldana, Arboleda, Cartago, Contadero, El Peñol, El Tambo, Funes, Iles, Roberto Payan, Samaniego, Taminango, Santa Cruz, San Lorenzo, Mallama, Córdoba, Cumbal, Cuaspud, Leiva, Policarpa, Guachucal, Ipiales, Ospina, Ricaurte, Belén, Los Andes, Consacá, Nariño, San Pablo). A 30 de julio del presente año 36 municipios han enviado el plan municipal al cual se le han realizado ajustes para su ejecución ya que a pesar de que realizan algunas acciones en la atención de los niños con IRA. En la prestación de servicios la actividad que menos se cumple es la atención de los niños con salas ERA como también la atención en la parte comunitaria con las UAIC 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.

Hasta el segundo trimestre de 2018, se mantienen las metas que se plantearon en el Plan Territorial de Salud acorde con el Plan de desarrollo del departamento, de mantener en cero (0) la mortalidad por ETV; hasta el 30 de junio, NO se ha reportado ninguna mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Lo anterior se ha logrado mediante la implementación de los siete componentes de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI, en los municipios priorizados por riesgo para enfermar o morir por ETV, donde se aplican todos los componentes de la EGI; y en los municipios donde se cuenta con prestadores de alta complejidad para recibir pacientes que requieran ser remitidos, mediante la implementación de los componentes: Gestión del conocimiento, Atención integral de pacientes con ETV e Inteligencia epidemiológica.

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 2018: 10 (3 nuevos))

Hasta el segundo trimestre de 2018, se mantiene la meta alcanzada, 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.

En lo corrido del año, se viene fortaleciendo la implementación de la EGI en el municipio de Pasto, donde se cuenta con prestadores de alta complejidad para recibir pacientes que requieren ser remitidos desde los municipios endémicos, se está adelantando los componentes: Atención integral de pacientes con ETV, Gestión del conocimiento e Inteligencia epidemiológica

Las acciones de control del vector *Aedes spp.*, conllevan al control de dengue y las enfermedades introducidas al país, como son, la fiebre Chikungunya y Zika.

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 2018: 8 (3 nuevos))

Hasta el primer semestre de 2018, se continúa fortaleciendo los componentes de la EGI, en los 7 municipios, donde se ha implementado los componentes de la estrategia, Tumaco, Taminango, Barbacoas, Roberto Payan, Magüí, Olaya Herrera, El Charco; se viene fortaleciendo los componentes los componentes de la EGI implementados: Gestión del conocimiento, Atención clínica integral del paciente e Inteligencia epidemiológica.

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: 10 (3 nuevos))

Hasta el segundo trimestre de 2018, se mantiene la meta alcanzada, 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.

Hasta el mes de junio, se ha venido fortaleciendo la implementación de la EGI en el municipio de Pasto, donde se cuenta con prestadores de alta complejidad para recibir pacientes que requieran ser remitidos desde los municipios de alto riesgo, donde se está adelantando los componentes: Gestión del conocimiento, Atención integral de pacientes

con ETV e Inteligencia epidemiológica; haciendo énfasis en esta enfermedad, ya que es la de mayor incidencia en el departamento de Nariño y a nivel nacional es el departamento que aporta el mayor número de casos por malaria por *P. falciparum*, con lo cual es un gran logro mantener la mortalidad por malaria en cero (0). El aumento de la incidencia de malaria es debida al conflicto social que se ha acrecentado en los últimos años, en los municipios de Policarpa y Cumbitara, se ha iniciado el fortalecimiento del componente de Atención integral de casos.

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

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

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 afines.

DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES


META 2016-2019. 70 % de instituciones de la red pública de salud preparadas para la atención de emergencias y desastres

META 2018: 60 % de instituciones de la red pública de salud preparadas para la atención de emergencias y desastres

DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En materia de la Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública en Emergencias y desastres se asume como un espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en Salud Pública procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental a través de la gestión integral del riesgos se promueve la gestión del riesgo como una práctica sistemática con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, emergencia o desastres así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y de la salud de la población brindando el apoyo a todos los entes territoriales en las diferentes eventualidades que se han presentado. Se busca la generación de espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres La planificación y gestión de las emergencias. La reducción del riesgo gracias al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud. En ese contexto especial relevancia le asiste a las actividades desarrolladas en el marco de las acciones contempladas en las diferentes circulares emanadas desde el Ministerio de Salud y de Protección Social relacionadas con las alertas por enfermedades de Interés Internacional en Salud Pública, lo anterior relacionado con el fenómeno migratorio de venezolanos a través de territorio nariñense con punto de cruce en el puente Internacional de Rumichaca. En particular son de especial relevancia las acciones implementadas como plan de contingencia frente al incremento inusitado de los casos de Influenza por AH1N1 en la vecina república del Ecuador, acciones que se llevaron a cabo en todo el cordón fronterizo y para lo cual se desarrollaron 4 talleres subregionales Ipiales, Pasto, La Unión, Tumaco con la siguiente agenda

HORA	TEMATICA	RESPONSABLE
8:30 am	Situación epidemiológica de la Influenza	Juan Carlos Vela
9:00 am	Estrategias de vigilancia en Infección respiratoria aguda. Definición de caso	Gysel Estrada
9:30 am	Diagnostico. Pruebas disponibles en laboratorio	Eduardo Hidalgo
10: 15 am	Protocolos Manejo de casos de influenza en	Héctor Morillo

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

Página 72 de 125

	pediatría	
11: 00	Protocolos de Manejo de casos de influenza en población adulta	Miguel Botina
12:45 pm	Importancia de la vacunación contra influenza estacional en población de riesgo	Luz Marina Tumbaqui
1: 30 pm	Condiciones de habilitación frente a la vigilancia en IRA	Mario Campaña

En ese mismo sentido y como aplicación de la Circular 006 de enero de 2018 MSP, se adelantaron talleres subregionales en PASTO e IPIALES en la temática de Sarampión, con lo cual se busca el fortalecimiento de las capacidades de los prestadores en la vigilancia epidemiológica, búsqueda activa y vigilancia comunitaria

HORA	TEMATICA	RESPONSABLE
8:30 am	Sarampión y Reglamento sanitario Internacional	Álvaro Dulce
9:00 am	Situación epidemiológica del Sarampión en Colombia	Juan Carlos Vela
9:30 am	Diagnóstico y manejo de Sarampión	Miguel Botina
10:15 am	Vigilancia epidemiológica del Sarampión	Teodulia Rodriguez
10:45 am	Diagnostico. Pruebas disponibles en laboratorio. Toma de muestras, embalaje y transporte	Eduardo Hidalgo
11:15 am	Esquema de vacunación en Sarampión	Luz Marina Tumbaqui

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, en particular con la reciente reactivación sísmica del complejo volcánico CHILES-CERRO NEGRO, y de igual manera en lo relacionado con la activación de actividad sísmica en las inmediaciones del Volcán Galeras, para lo cual fue necesario emitir Alerta Verde Hospitalaria. Importante resaltar la respuesta coordinada del Sector Salud del Departamento de Nariño en los planes de contingencia por las elecciones tanto a cuerpos colegiados nacionales como los son Senado y Cámara, así como las presidenciales tanto en primera como en segunda vuelta .En forma paralela a las contingencias, se adelantó la capacitación de Empresas Sociales del Estado y Direcciones locales de salud en la formulación de Planes de Respuesta del Sector Salud y Planes Hospitalarios de Emergencia amén de los procesos de asistencia técnica se desarrollaron en 4 eventos de capacitación personalizada que se llevaron a cabo en el mes de Febrero y marzo , abril y mayo acorde a programación que contó con la participación del 90% de las entidades del, sector salud, tanto DLSS como

ESE. , 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, AH1N1, se realizó la asistencia técnica en la implementación y adherencia en las guías y protocolos de emergencia, al 100% de las IPS públicas Del Departamento de Nariño, se ha logrado que 58 de las IPS públicas tengan formulado el Plan de Emergencias Hospitalario, y 50 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 %

227 Formulados o actualizados los planes de respuesta del sector salud

80 %

En coordinación con la DAGRD de la Gobernación del departamento se está adelantando trabajo articulado, para la participación del simulacro por fenómeno volcánico en los Municipios de Nariño, La Florida y Pasto, de acuerdo a él Plan de acción Galeras, y por la activación del complejo volcánico CHILES –CERRO NEGRO, se desarrolló EJERCICIO DE SIMULACRO POR SISMO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA en Pasto y Municipios de La Florida, Nariño. Por último, se dio cabal cumplimiento a la Ejecución y seguimiento al 100% de los compromisos adquiridos por IDSN en comité de Gestión del riesgo y Emergencias y desastres del Departamento de Nariño.

"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 Segundo trimestre de 2018 se efectuó la asistencia técnica a todas las instituciones de salud del departamento de Nariño mediante el apoyo permanente por parte de Médicos y Rad operadores 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, son solamente algunas de las acciones que se llevaron a cabo desde la dependencia y que son de gran impacto en la sociedad.

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

Los eventos de emergencias que se han reportado a CRUE durante el trimestre han recibido seguimiento contabilizándose 38 en el primer trimestre y 43 en el segundo en lo corrido del año eventos que dejan un importante número de fallecidos (F), Heridos (Hx), y desplazados (D)

TUMACO		Sismo
POLICARPA	Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto	3-F
MALLAMA	Derrame de	crudo
CUMBAL		Sismo
MALLAMA	Deslizamiento de tierra-AFECTO PASAJEROS DE AUTOMOTOR	13-F
RICAURTE	Accidente ofídico	1 -HX
IPIALES		Sismo
TUMACO	Ataque a base policial	1- F
PASTO		Sismo

EL evento en el mes de Enero en Mallama es el que presento mayor número de víctimas cuando un deslizamiento de tierra por lluvias , envió a un precipicio a un vehículo automotor tipo Aero-van con trece pasajeros fallecidos



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 75 de 125

PASTO	Accidente de tránsito			5	HX
TAMINANGO	Accidente de tránsito	3	HX	1	F
TUMACO	ataque armado	6	HX	3	F
POTOSÍ	Accidente de tránsito			6	HX
BARBACOAS	Colapso de estructura	2	HX	1	F
TÚQUERRES	Sismo	0	HX		

MUNICIPIO	EVENTO	HERIDOS	DESPLAZADOS	MUERTOS
FRANCISCO	PIZARRO	Afectación	a la misión	médica
TUMACO	Artefacto explosivo			1 HX
MAGÜI (PAYÁN)	Mina	antipersona		1 HX
FRANCISCO	PIZARRO	Afectación	a la misión	médica
PASTO		Otro		5
CUMBAL				Sismo
SANTACRUZ (GUACHAVEZ)	Artefacto explosivo			2 HX
ROBERTO PAYÁN (SAN JOSÉ)	Desplazamiento			283D
CÓRDOBA	Intoxicación alimentaria	-		ETA 106
CUMBAL				Sismo
CHACHAGUÍ	Alteración del orden público	1		4 F
CUMBAL				Sismo
TUMACO	Mina		antipersona	1
TUMACO				Sismo
RICAURTE	Accidente de tránsito			8 HX
EL CHARCO	Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto			2 HX
CUMBAL				Sismo
CUMBAL				Sismo
CUMBAL				Sismo
CUMBAL				Sismo
FUNES				Sismo
TUMACO	Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto			3
IPIALES	Deslizamiento de tierra	2		1F
CUMBAL	Sismo			

En Marzo se reportó gran número de eventos sísmicos sentidos por la comunidad. De relevante importancia el desplazamiento masivo de personas en el Municipio de Roberto Payan



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 76 de 125

MUNICIPIO	EVENTO	HERIDOS	DESPLAZADOS	MUERTOS
CUMBAL				Sismo
FUNES				Sismo
IPIALES	Deslizamiento de tierra	2		1
CUMBAL				Sismo
TUMACO	Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto			3
PASTO	Alteración del orden público			3
BARBACOAS	Explosión en surtidor de combustible			1
BUESACO				Sismo
EL ROSARIO				Sismo
RICAURTE	Accidente ofídico			1
TUMACO	Artefacto explosivo 1			

FECHA	MUNICIPIO	EVENTO	HERIDOS	MUERTOS
05/05/2018	PASTO			Sismo
13/05/2018		FO	PIZARRO	Sismo
14/05/2018			IPIALES	Sismo
14/05/2018	IMÚES	Accidente de tránsito	1	2
15/05/2018	TUMACO	Accidente ofídico		1
18/05/2018	TUMACO	Mina antipersona		1
21/05/2018	PUERRES	Intoxicación alimentaria		- ETA
24/05/2018	TUMACO	Accidente ofídico		1
25/05/2018			TUMACO	Sismo
26/05/2018			TUMACO	Sismo
29/05/2018	PASTO	Sismo		

MUNICIPIO	EVENTO	HERIDOS	MUERTOS
PASTO			Sismo
TUMACO			Sismo
TUMACO			Sismo
TUMACO	Mina antipersona		4
CUMBAL			Sismo
PASTO			Sismo
PASTO	Sismo		2
PASTO			Sismo
PASTO			Sismo
PASTO			Sismo
PASTO			Sismo
PASTO			Sismo
PASTO			Sismo
MALLAMA		(PIEDRANCHA)	Sismo
ARBOLEDA		Picadura de alacrán	1
PASTO			Sismo
PASTO			Sismo
TUMACO	Sismo		



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 77 de 125

2. Porcentaje de ambulancias avaladas en el Departamento de Nariño

Durante el primer trimestre y segundo trimestres de 2018, se logró alcanzar el 68 % parque automotor TAB TAM Certificando mediante aval el cumplimiento de buenas y seguras 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. A la fecha, de un total de 183 unidades, se encuentran 124 avaladas por CRUE, lo cual constituye el 68%

3. Porcentaje de referencia coordinado de competencia del IDSN.

Durante el primer trimestre de 2018, se recibieron 1980 solicitudes de apoyo en la referencia de pacientes, de los cuales se logró canalizar y que sean aceptadas en IPS de mayor complejidad a 1703 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 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 los preparativos del SIMULACRO DEPARTAMENTAL DE EVACUACIÓN POR FENOMENO VOLCANICO que se espera cuente con una importante participación de los actores del sector salud del departamento. En lo relacionado con el Trabajo del Comité de derechos Humanos y del Comité de Minas, se llevaron a cabo importantes participaciones en las sesiones departamentales en donde se analizó la difícil situación de los municipios de la costa pacífica nariñense en donde alteraciones del orden público incluso no permitieron las elecciones en Santa Bárbara.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 78 de 125

SALUD Y ÁMBITO LABORAL

Dando continuidad 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 en el primer trimestre se adelanta la planeación y ejecución de asistencias técnica a los actores institucionales para el fortalecimiento del Plan de Articulación Intersectorial que contribuya a la continuidad la aplicación de 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 alcanzados en el II trimestre del presente periodo 2018:

META DE RESULTADO (76): Formulado e implementado un Plan de Articulación Intersectorial con actores del SGSST para fortalecer la aplicación de la política pública de seguridad y salud en el trabajo.

Meta de Producto relacionada (228 A 230): Fortalecida la articulación en la red de comités normativos de seguridad y salud en el trabajo y concejo de política social municipal

Indicador: % de Asistencia técnica a los actores de la red de los comités de seguridad y salud en el trabajo

Se realizó en el trimestre la continuidad de reunión de articulación mediante comités seccional y locales (Tumaco, Pasto, Ipiales, La Unión y Túquerres) con actores del sistema general de riesgo laboral para inducir el acceso al sistema a la población trabajadora, e igualmente con Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo, generando así un Plan de acción a ejecutarse durante la vigencia fiscal orientados a generar espacios de sensibilización y promoción de Derechos y Deberes de los trabajadores

Indicador: Numero de Capacitaciones departamental a los diferentes actores del sistema general de riesgo laboral para mejorar el conocimiento del Sistema, de acuerdo con la nueva legislación

Se desarrolla el Encuentro Departamental de la Seguridad Social, en el marco de aplicación de la Ley 1502 del 2011 en la ciudad de Pasto que promueve la cultura de seguridad social en toda la población colombiana durante los días 24 y 25 de abril en la ciudad de Pasto con asistencia de 460 participantes

Meta de Producto relacionada (231 A 236): Fortalecida la aplicación de la política pública seguridad y salud en el trabajo en los 64 municipios a través de los Planes operativos anuales de la dimensión de salud y ámbito laboral en los municipios

Indicador 231: Número de DLS con asistencia técnica sobre competencias municipales en la dimensión de salud y ámbito laboral

Se adelanta el 100% de asistencias técnicas a DLS de los 64 municipios del Departamento, de las 13 subregiones del departamento en el cumplimiento de competencias municipales en la dimensión de salud y ámbito laboral

Indicador 232: Número de municipios con inclusión en Plan Territorial de Salud municipal la dimensión de salud y ámbito laboral.

Se verifica la inclusión de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral en los Planes territoriales de salud, fortaleciendo las acciones en cada municipio operatividad en los diferentes COAI.

Indicador 233: % de cumplimiento de las metas de producto incluidas en Plan Territorial de salud y Plan de acción de la dimensión de salud y ámbito.

Se evaluó a los 64 municipios en el Cumplimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral a 2017 y se valora a final del periodo en cumplimiento al COAI de cada municipio de 2018

Indicador 234: % de seguimiento a competencias municipales en la dimensión salud y ámbito laboral.

Se evaluó el 50 % de municipios en el Cumplimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral vigencia 2018

Indicador 235: % de Cumplimiento de requisitos en la expedición y vigilancia de licencias de salud ocupacional a personas naturales y jurídicas.

En el periodo de segundo trimestre Se realizó la Aplicación del 50% el Proceso de Expedición de licencias de Salud Ocupacional a personas Naturales y Jurídicas a Demanda

Indicador 236: Un Sistema de información de salud y ámbito laboral Departamental dinámico



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 80 de 125

Se Realizó dos publicaciones en la Página web del IDSN con los resultados del Sistema de Información de Salud y Ámbito Laboral Departamental de Nariño

META DE RESULTADO (77): Mantener la Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector formal calificado. Se evalúa a final de periodo

Meta de Producto relacionada (237): Realizada abogacía con las ARL en garantía de tipificación, notificación y atención del accidente trabajo

Indicador 237: Numero de reuniones con las ARL para la abogacía con las ARL en garantía de tipificación, notificación y atención del accidente trabajo.

Se realizó reunión de articulación en el marco de la Red de comité seccional y locales con las ARL presentes en el Territorio abogar en la aplicación de la Política en el Trabajo Formal.

META DE RESULTADO (78): Incrementar en un 30% la identificación y notificación de casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería de poblaciones vulnerables del sector informal

Meta de Producto relacionada (238 A 240): Fortalecida la aplicación de la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal

Indicador 238: Número de municipios con la estrategia de entornos saludables en espacios laboral de la agricultura en municipios priorizados

Se hace la inclusión de 4 municipios más: Leiva, Tamango, Potosí y Funes en la aplicación de la estrategia de entornos Saludables laborales por riesgo químico en agricultura

Indicador 239: Numero de municipios con la estrategia de entornos saludables en espacios laboral de la minería en municipios priorizados.

Se hace la inclusión de 4 municipios más: Ancuya, San Pablo Pasto y Providencia en la aplicación de la estrategia de entornos Saludables por riesgo químico en minería.

Indicador 240: % de población trabajadora informal caracterizada beneficiaria de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se realizó asistencia Técnica a 42 DLS para inducir la garantía de acciones de promoción y prevención de la población trabajadora de agricultura y minería de los municipios priorizados

META DE RESULTADO (79): Incrementar la notificación de Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector informal.

Meta de Producto relacionada (241): Fortalecida la capacidad des de la red de prestadores de salud en tipificación, notificación y atención del accidente trabajo y enfermedad laboral

Indicador 241: Numero ESE de la Red de servicios de salud Departamental capacitadas en la tipificación, notificación y atención del accidente trabajo y enfermedad laboral

Realizó 13 asistencias técnicas por subregión sobre tipificación, notificación y atención del accidente participaron las 67 ESE presente en las subregiones.

META DE RESULTADO (80): Incrementada la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Meta de Producto relacionada (242): Incrementada a mínimo 8 caracterizaciones de condiciones de salud y laboral en actividades u oficios de la población trabajadora del sector informal por municipio del Departamento de Nariño.

Indicador 242: Número de municipios que pasan de 4 a mínimo 8 panoramas de factor de riesgos y peligros por actividad u oficio del sector informalidad
Su medición está a final de periodo

Meta de Producto relacionada 243: Realizadas articulación con actores del sistema general de riesgo laboral para inducir el acceso al sistema a la población trabajadora.

Indicador 243: Numero de reuniones con actores del sistema general de riesgo laboral acumuladas en vigencia anterior más el Numero de reuniones.

Meta de Producto relacionada 244: Caracterización de condiciones de salud y laboral en actividades u oficios de la población trabajadora del sector informal

Indicador 244: Número de municipios que realizan la caracterización

En el Primer Trimestre cada uno de los municipios identifica la actividad u oficio a caracterizar en la presente vigencia. Se mide sus resultados a final de la vigencia.

Meta de Producto relacionada 245: Realizada acciones de promoción y prevención en salud dirigida a población trabajadora informal.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 82 de 125

Indicador: % de población trabajadora informal beneficiaria de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se mide a final de periodo

Meta de Producto relacionada 246: Abogacía con las EAPB en garantía de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedad laboral

Indicador 246: Numero de reuniones con las EAPB en garantía de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedad laboral

Se realizó reunión de articulación con las EAPB presentes en el Territorio y se adelanta la abogacía en la aplicación de la Política en el Trabajado Formal

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Componente: Desarrollo Integral de las Niñas Niños y Adolescentes

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 en indicadores de salud

"**Indicador 247:** No. de Municipios que cumplen con los indicadores de salud en la Política Pública y RIA (Valor Esperado año 2018: 36 (10 nuevos))"

Realización de asistencia técnica (Acompañamiento) en Aplicación de la Política Pública en Salud y RIA de atención Integral a la primera infancia e infancia a las DLS e IPS que atienden a población de primera infancia, infancia y adolescencia en 33 municipios (Pasto, Ipiales, El Contadero, Nariño, La Florida, Funes, Francisco Pizarro, Ricaurte, Tumaco, Barbacoas, Albán, Pupiales, Cuaspud, Cumbal, Aldana, Guachucal, Ancuya, Arboleda, Chachagui, Consacá, Cumbitara, Guaitarilla, Imues, Los Andes, Policarpa, Potosí, Pupiales, Samaniego, Cartago, Sandoná, Santa Cruz, Ricaurte, Córdoba, Tablón de Gómez, Aldana, El Peñol, El tambo, Leiva).

Realización de Inspección y Vigilancia en 17 municipios (Tumaco, IPS Puente del Medio, HSA, IPS Divino Niño), Córdoba, Pupiales, Cumbal, Guachucal, Aldana, Leiva, El Rosario Policarpa, El Peñol, El Tambo, Sandoná, Ancuya, Consacá, tablón De Gómez, IPS Aponte, Túquerres, Chachagui en la aplicabilidad de las normas de los programas de atención integral de los niños y niñas que contienen las realizaciones y atenciones intencionadas de acuerdo al curso de vida (Estrategia AIEPI, Programa de Crecimiento y Desarrollo, Plan de eliminación de Hipotiroidismo congénito, Estrategia Madre Canguro).

La alta rotación del personal en la coordinación, y ejecución de las acciones en Salud Pública y prestación de servicios hace que no haya avance en los diferentes procesos en las instituciones a nivel municipal, por lo que conjuntamente con IV se realiza el fortalecimiento en la asistencia técnica.

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 2018: 36) (Describa los resultados obtenidos)

Indicador 249: No. de Municipios que cumplen con la implementación de la estrategia (Valor Esperado año 2018: 36 (10 nuevos)).



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 84 de 125

Los municipios que han dado continuidad a la implementación de la estrategia de primeros mil días son Pasto, Hospital San Pedro, Barbacoas IPS UNIPA, Córdoba ESE San Bartolomé, ESE Hospital Cumbal. En vista de la no continuidad en la implementación de la estrategia se realiza asistencia técnica mediante talleres y acompañamiento a los municipios de Ipiales, El Contadero, Nariño, La Florida, Ricaurte, Tumaco, Albán, Pupiales, Cuaspud, Aldana, Guachucal, Ancuya, Arboleda, Chachagui, Consacá, Cumbitara, Guaitarilla, Imues, Los Andes, Policarpa, Potosí, Pupiales, Samaniego, Cartago, Sandoná, Santa Cruz, Córdoba, Tablón de Gómez, Aldana, El Peñol, El tambo, Leiva).

Se realizó Asistencia Técnica a directores Locales de Salud, Coordinadores de salud pública y / o de Salud Infantil a los 59 municipios, para la aplicación de la estrategia de atención integral a la primera infancia, Infancia, Primeros mil días.

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

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 2018: 36 (10 nuevos)).

Conjuntamente con la asistencia técnica de Plan de prevención y control de IRA se ha realizado la asistencia técnica de prevención y control de EDA bajo la estrategia de AIEPI comunitario, articulado con entornos saludables fortaleciendo las acciones PIC y la prestación de servicios con la estrategia de UAIC (Unidades de Atención Integrales Comunitarias).

En reuniones con la mesa departamental de primera infancia e infancia se ha socializado los avances en cuanto a política pública.

Componente: 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 2018: 28 (4 nuevos))

A la fecha municipios con visitas de asistencia técnica e inspección y vigilancia (Yacuanquer, La Florida, Iles, Gualmatán, Córdoba, San Bernardo, Mallama, Los

Andes) con adopción y en proceso de implementación de la Política Pública Departamental envejecimiento y vejez.

Por otra parte, y como un espacio articulador como lo es el Comité Departamental de Envejecimiento y Vejez, se ha tratado el plan de acción y la estrategia comunicaciones, congreso internacional y encuentro nuevo comienzo, así mismo se desarrollan mesas temáticas para cada uno de los eventos que se han programado en el plan de acción.

Componente: 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 2018	META EJECUTADA
Al 2021 el departamento presentara disminución progresiva de las barreras de acciones a servicios de la 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 2018	META EJECUTADA
En el año 2019 se contará con un plan estratégico Departamental para atención diferencial con enfoque de género en sector salud	20	20	12

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 2018: 20 (12 nuevos))

Se desarrolla el proceso de articulación con los subprogramas de Derechos Sexuales y reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental y los componentes de la dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones vulnerables, con el objeto de aunar esfuerzos en torno al fortalecimiento de capacidades de las entidades y actores del Sistema de Seguridad Social en Salud del Departamento. De igual manera, Se desarrollan procesos de articulación y definición de actividades en Plan de Acción 2018, en los comités: "Revisión, Análisis y Seguimiento de casos



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 86 de 125

de violencia basada en identidades de género y orientaciones Sexuales y violencia en el Marco del conflicto de la población LGBTI” “Comité Consultivo departamental de Prevención de Violencias Basadas en género” y agencias cooperantes ONU MUJERES, PNUD.

Definición y priorización de los municipios de acuerdo al ASIS departamental, para desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades, revisión de índice de necesidades en salud, tasas de violencia basada en género; acorde a los municipios definidos para la elaboración de los Planes Estratégicos de Salud con enfoque de género. Se definen las acciones de acompañamiento haciendo énfasis en la revisión de la planeación, ejecución de las actividades de prevención de violencias, promoción de derechos y sensibilización frente a la transformación social de los imaginarios que inciden negativamente en las interrelaciones entre hombres y mujeres, así como la vigilancia que realiza la entidad municipal a la entidad prestadora de salud en torno al seguimiento y atención a las víctimas de VBG e implementación de políticas públicas de mujer y de diversidad sexual. Con corte a segundo trimestre se realiza formación a los entes municipales de salud, así como funcionarios competentes en los temas de violencias basadas en género para un total de 12 municipios. Se ha brindado asesoría a los referentes municipales de las direcciones locales de salud y/o Secretarías de Salud, frente a los ajustes de los planes y su implementación en 2018.

Teniendo en cuenta que el enfoque de género es determinante en las condiciones de salud, calidad de vida y condiciones de vulnerabilidad; en los planes estratégicos de salud se transversaliza el enfoque de género, tomando en cuenta las dimensiones prioritarias de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Convivencia social y salud mental y gestión Diferencial de Poblaciones vulnerables ligado además a las líneas de acción de la política pública departamental. Los municipios con planes son: Túquerres (Versión final: 05/05/17) Samaniego (Versión Final: 15/03/17) Policarpa (Versión final: 31/05/17) Cumbitara (versión final: 05/09/17) Sandoná (Versión final: 18/07/17) Buesaco (Versión final: 31/07/17) La Unión (versión Final: 30/09/17) Arboleda Versión final: 09/11/17) Iles (Versión Final: 15/02/18) Los Andes (15/03/18), Pupiales (15/04/18) y Aldana (23/06/18)

Es importante reconocer que a nivel departamental se ha logrado la incorporación de acciones de gestión de la salud en los Planes de acción de los municipios dentro del componente Salud y Género de la dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables para esta vigencia.

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 primer trimestre del año 2018 se realizaron ocho asesorías así: DLS del Municipio de Potosí y Túquerres, Funes, Ricaurte, Pasto y Tumaco, Organizaciones Camawari y ACIESNA. Se realizó una asesoría a estudiantes de Psicología de la Universidad Mariana quienes realizarán su tesis de grado sobre El maltrato en el Adulto Mayor indígena en el Resguardo de Yaramal Municipio de Ipiales- Pueblo Pasto. De igual manera se participó en la Asamblea de reapertura del Proceso de Caracterización de afectaciones étnico territoriales del Consejo Comunitario de Alto Mira y Frontera del Municipio de Tumaco, evento convocado por la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas, en cumplimiento de los artículos 118 y 119 del Decreto Ley 4635 de 2011. Se ha participado en los Coves Departamentales de

Se han realizado reuniones de articulación con Médicos sin fronteras Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables y el componente de Salud en Poblaciones Étnicas. Médicos Sin fronteras consultara si ellos pueden hacer formación en MHGAP si se puede se solicitará cupos para el Pueblo Awá IPSI UNIPA y Camawari Ricaurte.

Se participó en la Asamblea de reapertura del Proceso de Caracterización de afectaciones étnico territoriales del Consejo Comunitario Alto Mira y Frontera Municipio de Tumaco Nariño, evento convocado por la Unidad Administrativa



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 88 de 125

Especial de Gestión de Restitución de Tierras despojadas. En cumplimiento de los artículos 118 y 119 del Decreto Ley 4635 de 2011.

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))

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.

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.

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

Indicador 86 No. De población con discapacidad con restablecimiento de derechos

Se realiza asistencia técnica a 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 75,050 Registros de los cuales 25,530 se encuentran activos correspondientes al 34.02 %

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 2018: 64)

En el primer trimestre del año 2018 se realiza seguimiento y monitoreo, hacen entrega 52 Municipios de la resolución 3317 del 2012 en el segundo trimestre hacen entrega de resolución 3317, 36 municipios, teniendo en cuenta que la transición del sistema de discapacidad a las secretarías de Gobierno ha dificultado la entrega de estos informes, y no se cuenta con equipo de apoyo en el componente de discapacidad, para apoyar asistencia técnica para la transición del sistema a los nuevos secretarios técnicos en los 64 municipios

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 2018: 34.284.

En el monitoreo de RLCPD se encuentra 75,050 registros 25,530 registros activos, 358 registros incompletos, 33,391 Inactivos 15,771 retirados

35 municipios con menos del 70% de cumplimiento

9 municipios 70 y 89% de cumplimiento

20 municipios con el 90% y más de cumplimiento

Avance Operación del Registro									Avance Cobertura	
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Censo 2005	% Cobertura
75,050	25,530	358	33,391	15,771	34.02 %	0.48 %	44.49 %	21.01 %	134,688	55.72 %

Víctimas del Conflicto

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.

META DE RESULTADO	2016 - 2019	META PROGRAMADA 2018	META EJECUTADA
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.	55.000	50.000	41.031 (651 Nuevas)

Se cuenta con un consolidado de 41.031 personas atendidas (651 nuevas), en el marco del Programa PAPSIVI, en los municipios priorizados, años 2016 al 2017 y primer semestre de 2018. Se cuenta con un equipo móvil psicosocial de 6 profesionales para sentencias judiciales quienes ha realizado la atención a personas en las modalidades Familiar e individual y cargue de atenciones en el aplicativo de Monitoreo y Seguimiento del Ministerio Salud y Protección Social.

Indicador 258: Numero de Municipios priorizados implementado el programa Papsivi (Valor Esperado año 2018: 24)

META DE PRODUCTO	2016 - 2019	META PROGRAMADA 2018	META EJECUTADA
Mantenida la Implementación a 2019 del programa PAPSIVI en 24 municipios priorizados del departamento de Nariño.	24	24	24

Para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI –Nariño 2018, el cual responde a las medidas de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial, se espera contar con los direccionamientos del Ministerio de Salud para su ejecución en la presente vigencia.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 91 de 125


Población atendida con recursos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Equipo Móvil de Sentencias: El equipo móvil de sentencias conformado por 6 profesionales psicosociales, en el primer semestre del 2018 atendió a 651 personas en la modalidad individual y familiar, acciones desarrolladas en 7 municipios dando respuesta a solicitudes judiciales y autos de la corte emanados por los jueces de restitución de tierras del Departamentos de Nariño y otros Departamentos.

De acuerdo al proceso de asistencia técnica, se desarrollan actividades de acompañamiento en la fase de alistamiento para la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, a los actores (Entidad territorial, EAPBs, IPS-ESE) municipios priorizados Pasto e Ipiales.

Socialización de oferta institucional y rendición de cuentas sobre el desarrollo del Programa Papsivi y cumplimiento de compromisos con sujetos de reparación colectiva, por solicitud de la Defensoría del Pueblo y la Mesa Departamental de Participación de Víctimas.

Supervisión a los profesionales del Equipo Móvil Psicosocial para sentencias judiciales, seguimiento de casos, consulta y apoyo a los mismos, apoyo en la focalización, priorización, verificación en Territorio. Elaboración del POA en la medida de Rehabilitación conjuntamente con la Unidad de Víctimas y el ICBF, Reunión de la primera mesa de Técnica del Protocolo de Atención integral a víctimas en el mes de febrero. Estructuración y proceso de revisión del acto administrativo de conformación del equipo Técnico del Protocolo de Atención Integral a víctimas. Realización de Jornada de Capacitación sobre formación a formadores en Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial. Recepción de Planes de trabajo relativos a las réplicas de la formación por parte de los participantes en la Jornada de Formación a Formadores en Protocolo de atención Integral en salud a víctimas, con enfoque psicosocial, seguimiento a los mismos y verificación de las réplicas en las EPS Mallamas, ESE de Policarpa y ESE San Pedro de Cumbitara. Asistencia Técnica en la socialización del Protocolo de Atención Integral en salud a Víctimas con enfoque psicosocial, al sector salud y autoridades municipales de Consacá, Yacuanquer, Tangua, El Tablón de Gómez, La Unión, Policarpa, Cumbitara, Leiva y El Rosario. Inspección y Vigilancia mediante visitas y aplicación de lista de chequeo sobre protocolo de atención integral a víctimas del conflicto armado a las EPS COMFAMILIAR y EMSSANAR, encontrándose un óptimo cumplimiento del mismo.

Articulación intersectorial: Articulación intersectorial: Gestión con la Unidad de Víctimas para la activación de la mesa de la medida de Rehabilitación,

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

Página 92 de 125

Participación en los diferentes subcomités del Comité Departamental de Justicia Transicional.

Articulación con el componente de género para armonizar los diferentes enfoques en la atención de Víctimas de Violencia Sexual: Enfoque de Derechos, Enfoque Diferencial, Enfoque de Género, Enfoque Psicosocial y aplicación de la Resolución 459 del 2012 (Protocolo de atención a Víctimas de Violencia Sexual).

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

MIAS

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 realizó priorización de 10 municipios para el despliegue del modelo para el año 2018

No.	FECHA	HORA	ACTORES CONVOCADOS	CANTIDAD	TEMA	OBSERVACION
1	21 de febrero de 2018	8:00 pm a 12:00 m	EQUIPO TERRITORIAL IDSN	15	Asistencia técnica en el Modulo de RIPSS de REPS a las DTS – Resolución 1441 de 2016	Organiza actividad Margoth Bravo, Subdirección de Calidad y Aseguramiento.
2	21 de febrero de 2018	2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN	15	Socialización de PAIS MIAS y otros componentes de Modelo Integral de Atención en Salud	Equipo Territorial IDSN LUGAR: Oficina de Salud Publica
3	22 de febrero de 2018	8:00 am – 12:00 m 2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN	15	Socialización de PAIS MIAS y otros componentes de Modelo Integral de Atención en Salud	Equipo Territorial IDSN LUGAR: Oficina de Salud Publica
4	27 de febrero de 2018	8:00 pm a 12:00 m	EAPB – DLS- ESE	160	Elección de representante Comité Departamental para la implementación de PAIS	Gerentes de EAPB, DLS y Gerentes de ESE e IPS- Delegados con acto administrativo con voz y voto
5	28 de febrero de 2018	8:00 pm a 12:00 m	VEEDURIAS	30	Elección de representante Comité Departamental para la implementación de PAIS	Veedurias Delegados con acto administrativo con voz y voto. Lugar: Oficina de SSR
6	28 de febrero de 2018	8:00 pm a 12:00 m	UNIVERSIDADES	8	Elección de representante Comité Departamental para la implementación de PAIS	Rectores de universidades Delegados con acto administrativo con voz y voto. Lugar: Oficina de SSR
7	01 de marzo de 2018	8:00 pm a 12:00 m	EQUIPO TERRITORIAL IDSN, Y ACTORES SELECCIONADOS DE IPS, ESE, EAPB, DLS.	30	Conformación de comité Departamental para la implementación de PAIS	Representantes de IPS, ESE, EAPB, DLS seleccionados. LUGAR: SALA DE JUNTAS

No.	FECHA	HORA	ACTORES CONVOCADOS	CANTIDAD	TEMA	OBSERVACION
8	02 de marzo de 2018	8:00 am – 12:00 m	EQUIPO TERRITORIAL IDSN	15	Revisión de documento Decreto Decretos	Equipo Territorial IDSN. LUGAR: SALA DE JUNTAS
9	02 de marzo de 2018	2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN Y PARES EMSSANAR	30	Revisión de documento Decreto Decretos	Equipo Territorial IDSN LUGAR: SALA DE JUNTAS
10	8 y 9 de marzo de 2018	8:00 am – 12:00 m 2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN Y LIDERES DE DIMENSION Y COMPONENTE Y JEFES DE OFICINA	50	Socialización de: Caracterización RIAS Resolución 1441 de 2016 lineamientos RIAS	Equipo Territorial IDSN y líderes de dimensión y componente y jefes de oficina. LUGAR: HDUN
11	12 de marzo de 2018	8:00 am – 12:00 m 2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN - DLS	80	Caracterización con Entes Territoriales del Departamento de Nariño	EQUIPO TERRITORIAL IDSN – DLS LUGAR: HDUN
12	13 de marzo de 2018	8:00 am – 12:00 m 2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN – EAPB – IPS - ESE	150	Caracterización con EAPB, ESE, IPS Pública y privadas del Departamento de Nariño.	EQUIPO TERRITORIAL IDSN – DLS LUGAR: HDUN
13	02 de abril de 2018	8:00 am – 12:00 m	EQUIPO TERRITORIAL IDSN	20	Revisión GIRS	EQUIPO TERRITORIAL IDSN LUGAR : SSP
14	05 de abril de 2018	8:00 am – 12:00 m	EQUIPO TERRITORIAL IDSN - EMSSANAR	30	Revisión de RIAS con EMSSANAR	EQUIPO TERRITORIAL IDSN – EMSSANAR LUGAR: SALA DE JUNTAS
15	12 Y 13 de abril de 2018	8:00 am – 12:00 m 2:00 pm a 6:00 pm	EQUIPO TERRITORIAL IDSN - DLS – EAPB – IPS - ESE	320	Lineamientos RIAS	EQUIPO TERRITORIAL IDSN – EMSSANAR LUGAR: HUDN

Comunicaciones

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

Indicador 269: % implementación de plan de comunicaciónn (Valor Esperado año 2018: 85)

Se Ejecutó el 35 % de acciones de comunicación externa que corresponde a 96 acciones de comunicaciones representados en comunicados de prensa enviados a los medios locales, diseños de piezas como apoyo a las dimensiones, registros fotográficos y de video todo enfocado a impactar en cambios de comportamiento para mejorar la salud de la población, entre ellos: Publicación y diseño día mundial de la salud, publicación y diseño síntomas y tratamiento del sarampión,



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 95 de 125

publicación y diseño refuerza tus defensas, publicación y diseño semana de la seguridad social 24 y 25 de abril, comunicado el instituto departamental de salud de Nariño y la secretaría de salud de Ipiales invitan al lanzamiento binacional de la semana de la vacunación de las américas, publicación y diseño 25 de abril día internacional del paludismo, comunicado Arauca y Nariño unidos por la salud de los departamentos, comunicado el IDSN lidera las mesas de salud por los municipios de la costa nariñense, publicación y diseño IDSN se une a la gran marcha por la vida, producción audiovisual reconocimiento laboratorio, producción audiovisual reconocimiento eses, producción audiovisual certificación laboratorio.

Se Ejecutó el 25 % 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 22 acciones comunicacionales entre las que se encuentran entre otras: Diseños y apoyo en difusión de eventos de condolencias IDSN. Permanente actualización de las carteleras. Registros en fotografía y video como material para la próxima publicación de AQUÍ TU CUENTAS. Reuniones de grupo primario.

Se apoyó en los simulacros y acciones de prevención para eventos sísmicos que se realizaron por parte del SSST, se informó a nivel interno sobre el proceso de acreditación del LSP, se realizó cubrimiento y evento en el proceso del saneamiento fiscal y financiero, se realizaron producciones audiovisuales del día del hombre, de la mujer y del trabajo IDSN, se realizó la campaña IDSN solidario con las personas afectadas por los sismos, se apoyó en registro y organización de las actividades desarrolladas por bienestar para las diferentes celebraciones encaminadas a generar un ambiente apropiado en busca de sentido de pertenencia y minimización de riesgo psicosocial para funcionarios y contratistas del IDSN.

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

Laboratorio.

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 mantiene la certificación bajo las normas NTC ISO 9001 y NTC GP 1000.

El 26 de enero de 2018 IDSN recibió el certificado de acreditación del Laboratorio de salud Pública por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), en ocho ensayos para agua cruda y tratada: dos corresponden a análisis



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 96 de 125

microbiológico (detección de coliformes totales, detección de Escherichia coli) y seis de análisis fisicoquímico (pH, dureza total, conductividad eléctrica, turbiedad, cloruros y color aparente), convirtiéndose en el tercer laboratorio de salud Pública acreditado en Colombia. Esta certificación significa que LSP garantiza la adopción de un sistema de gestión de calidad a todos sus procesos organizativos y además le asegura su competencia técnica dando validez a los resultados emitidos por el laboratorio en el ámbito nacional e internacional, mejorando su competitividad y productividad. Esta meta de producto se cumplió en un 100%.

De igual manera se mantiene la certificación bajo las normas NTC ISO 9001 y NTC GP 1000.

PTS

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: 90)

Hasta el mes junio de 2018 se realizó acompañamiento a 53 municipios para la revisión técnica del Plan de Acción en Salud vigencia 2018 que se relacionan a continuación Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagui, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Charco, El Peñol, El Rosario, El Tablón, El Tambo, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Gualmatán, Iles, Imues, Ipiales, La Cruz, La Florida, La Llanada, La Tola, La Unión, Linares, Los Andes, Magui, Mallama, Mosquera, Nariño, Olaya Herrera, Pasto, Policarpa, Potosí, Providencia, Pupiales, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San José de Albán, San Pablo, San Pedro de Cartago, Sandoná, Santa Bárbara, Santacruz, Tangua, Tumaco, Túquerres y Yacuanquer.

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 realizó 38 visitas de seguimiento a ejecución de los Planes de acción de las Entidades territoriales de Salud de trimestres de 2017 y I trimestre de 2018 y evaluación de capacidad de gestión 1.4 del año 2017 de los siguientes municipios Aldana, Colon, Linares, Ricaurte, Cuaspud, Guaitarilla, Sandoná, Cartago, El Rosario, Ancuya, Aldana, Tangua, Imues, Ospina, Santacruz, El Tablón, Providencia, Cumbal, Funes, Albán, La Cruz, San Pablo, Belén, La Unión, Chachagui, Puerres, Buesaco, Potosí, Iles, Gualmatán, Guachucal, Imues,

Ospina, Yacuanquer, Pupiales, Magui, Contadero y Ipiales. Al finalizar el periodo se evaluará el desempeño integral de Plan Territorial de Salud Municipales.

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 hasta el mes de junio visita de inspección y vigilancia conjuntamente entre las subdirecciones de Calidad y Aseguramientos y Salud Pública a las EPAB de Medimas EPS, Comfamiliar, Nueva EPS y Emssanar; Se tiene programada las visitas a las otras EPAB presentes en el Departamento de Nariño para el III Trimestre de 2018 y posterior consolidación de resultados de evaluación.

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 para la vigencia
2016	100 %	\$3.554.697.997
2017	95.2%	\$3.923.742.601
2018	25.8%	\$4.260.915.059

Fuente: Informe Seguimiento PAS 2016, 2017, 2018. 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:

- **Prevención y Control de Vectores:** Se realizó la contratación del equipo operativo de la Estrategia Combi para adelantar acciones de la estrategia en Tumaco, Francisco Pizarro, Barbacoas, Roberto Payán, Maguí Payan, Olaya Herrera, La Tola, Mosquera y El Charco con una asignación de \$194.111.542. elaboración de los planes operativos y el cronograma de trabajo a desarrollarse en el año 2018. Los municipios que cuentan con Plan Operativo COMBI son Tumaco, Francisco Pizarro, Maguí Payan, Roberto Payan, Barbacoas, Mosquera, Olaya Herrera, El Charco.

- **Zonas de Orientación y centros de escucha:** Se implementaron los Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar en los municipios de: Nariño, La Florida, El Tambo, El Peñol, Consacá, Sandoná y Ricaurte; estos municipios con recursos del plan de Intervenciones colectivas del IDSN y los municipios de Buesaco, Potosí, Ipiales, Sandoná, Colón, Guachucal y Tablón de Gómez corregimiento de Aponte iniciaron su implementación con recursos del municipio. con una asignación de \$585.946.000
- **Información en Salud (Plan de Medios y Plan de Impresos IDSN 2017):** Se adelantó el proceso de licitación para el Plan de Medios del Instituto Departamental de Salud de Nariño con la Selección del Operador Fénix Media Group Limitada con una asignación de \$720.000.000
- **Jornadas de Salud:** Se realizó una jornada de salud en el Resguardo Nulpe Medio, Municipio de Ricaurte, Nariño con una asignación de \$50.000.000 Esta actividad fue concertada con las autoridades indígenas de la zona y desarrollada por la ESE Ricaurte.

Gestión del Conocimiento

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

Indicador 280: No. Comités de investigación conformados (Valor Esperado año 2018: 1)

Se apoyó la evaluación del proyecto de investigación contratado el Centro de Estudios en Salud de Universidad de Nariño – CESUN. En reunión concertada con esta entidad se sugirió que se realice un manual para la evaluación de la adaptación del MIAS en los municipios de Nariño.

Se avanza en la construcción de la Central de Indicadores del IDSN. Durante el segundo trimestre de 2018 se realizaron tableros de control para los datos cargados al software SISVAN.

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 2018: 2)

En el mes de abril de 2018 se realizó reunión con las Universidades del departamento de Nariño con el fin de mostrar los avances en el proceso de gestión del conocimiento en el marco de la implementación del MIAS. En esta reunión se presentaron las líneas de investigación en salud definidas por el IDSN y se solicitó a las Universidades que

presentaran las investigaciones que se han realizado o están en curso relacionadas con las líneas de investigación definidas.

Epidemiología.

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

Meta de producto 284: Mantenido la notificación al SIVIGILA por parte de los municipios

Indicado 284r: % de municipios notificando al SIVIGILA

Resultado indicador segundo trimestre de 2018: 100%

El 100% de los municipios del departamento de Nariño (Unidades Notificadoras Municipales UNM) notificaron durante el segundo trimestre de 2018 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 285: Actualizado y publicado documento ASIS en el repositorio institucional digital del Ministerio de Salud y Protección Social por parte Departamento y Municipios.

Periodicidad: Anual

Resultado indicador segundo trimestre 2018: 1.5 %

ASIS Municipales y Departamental = $1/65 * 100 = 1.5 \%$

El ASIS departamental 2017 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.

Los 64 municipios del departamento han tenido asistencia técnica individual por parte del IDSN desde enero de 2018, en el mes de abril de 2018, se realiza un taller colectivo de refuerzo y se recuerda la obligatoriedad de la elaboración de los ASIS municipales por parte de las direcciones territoriales de salud, se establece el mes de septiembre de 2018 para la entrega de los documentos.

El aval de los ASIS municipales por parte del IDSN está sujeta a la celeridad con la que los municipios entreguen sus documentos y realicen los ajustes en caso de ser necesarios

Actividades

1. Se brindó asistencia técnica sobre métodos de vigilancia epidemiológica a las unidades de vigilancia epidemiológica municipales
2. Se ha recibido asistencia técnica por parte del MSPS, INS y OPS para generación de capacidades al Talento Humano de la unidad epidemiología del nivel departamental
3. Se recolectó, procesó, analizó y difundió página web hasta el segundo trimestre de 2018 la información epidemiológica del departamento
4. Se realizaron 2 talleres entre 19 y 20 de febrero para SIVIGILA y entre el 28 de febrero y 2 de marzo para lineamientos de vigilancia dirigido a los 64 municipios
5. Se logró la adjudicación por parte del MSPS de un servidor para el proyecto SIVE-Frontera.
6. Se está adelantando la recolección de información para la elaboración del documento de Indicadores Básicos de Salud 2017.
7. Se suministró, recepción y evaluó mensualmente hasta el segundo trimestre de 2018 la información correspondiente a los registros de Estadísticas Vitales de los 64 municipios de los departamentos, con el fin de suministrar al DANE información sobre los Nacimientos y Defunciones del departamento.
8. Se consolidó, analizó y publicó semanalmente hasta el segundo trimestre del año 2018 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.
9. Se Realizaron 6 Comité de Vigilancia Epidemiológico Institucional, COVE con el fin de analizar la situación epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.
10. Se realizó la notificación obligatoria hasta la semana 26 al Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud de la ocurrencia o no, de los eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica Nacional
11. Se Brindó asistencia técnica sobre métodos de vigilancia epidemiológica a las unidades de vigilancia epidemiológica municipales
12. Se actualizo y publico el ASIS Departamental vigencia 2017.
13. Se adelanta asistencia técnica sobres los ASIS de los 64 municipios.

Laboratorio de Salud Pública

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: 85)
El número de visitas de IVC y asistencia técnica realizadas por el Laboratorio de Salud Pública durante el periodo enero a junio de 2018 es de 63 que corresponde a un porcentaje del 74%.

Control de Medicamentos.

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 2018: 80)

Con corte a 31 de junio del 2018, se han realizado 745 visitas de IVC a establecimientos farmacéuticos del departamento, 18 asistencias técnicas y 4 reuniones de articulación (internas 1 y externas 3)

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

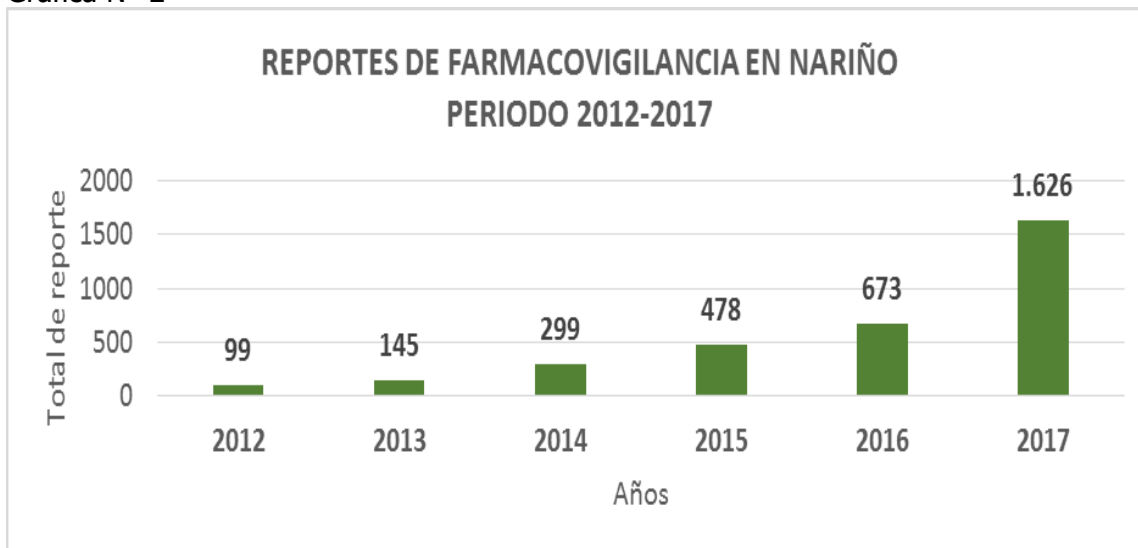
Se realizaron 185 ventas de medicamentos de control especial, atendiendo el 100% de las solicitudes, y se revisaron 669 informes de medicamentos de control especial lo que corresponde el 100% de reportes

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
2018 I trimestre	35 DECOMISOS
2018 II trimestre	67 DECOMISOS

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 2018 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° 2



Dentro del programa de Tecnovigilancia en el mes de junio se socializó por parte del INVIMA del nivel nacional la nueva herramienta del programa, la cual se va a socializar a nivel regional en los meses de julio y agosto de 2018

5.2 IMPACTOS EN LA GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO I SEMESTRE DE 2018

Ejecución del Plan de acción (POA) Subdirección de Calidad y Aseguramiento PRIMER SEMESTRE 2018

CUMPLIMIENTO DE METAS

5.2.1 Proyectos Institucionales

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O EJECUTADAS	ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Aumentar la cobertura de aseguramiento en salud	1.- A Junio de 2018 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, D - 005 Circular D – 017, D – 077, y D- 145 y D – 154. Relacionadas con la gestión de afiliación para lograr la cobertura universal en el aseguramiento.		100%
		2. Mediante Resolución 3623 de 2018, se asigna los recursos de cofinanciación de recursos para el régimen subsidiado por un valor inicial de \$ 25.020 millones, para la vigencia 2018, de los cuales con corte a 30/06/2018, se han girado \$ 9.245.053.504, equivalentes al 100% de giro autorizado por el MINISTERIO DE SALUD..		50%
		3. Según los lineamientos de la Circular 030/2013, se realizaron dos (2) 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 \$ 68.007 millones de pesos a favor de los prestadores de servicios de salud públicos y privados.		50%
		4. Dentro de las gestiones Inspección y vigilancia en el aseguramiento, a JUNIO DE 2018, se realizó seguimiento a un total de 48 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 07 visitas de Inspección, vigilancia y asistencia técnica en la gestión del riesgo en salud en 100% de las EAPB		50%

	<p>habilitadas en el Departamento de Nariño.</p> <p>5. A 30 DE JUNIO DE 2018, en cumplimiento a la Circular 062/2018, se consolidó el SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2017, en los 64 municipios del Departamento de Nariño, remitiendo todos los incumplimientos a la SNS.</p>	100%
--	---	------

**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

En el primer semestre del año 2018 se han realizado 128 visitas a los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño, con un cumplimiento del 94% de la meta programada para el primer semestre. Al respecto es pertinente manifestar que el equipo técnico con el que cuenta la institución para realizar estas acciones es: Un médico, tres enfermeras, un odontólogo, un ingeniero civil, con el apoyo de ingeniera biomédica en el primer semestre.

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

- ✓ 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	En el primer semestre del año 2018 se han realizado 128 visita a los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	94%

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL:

Durante el primer semestre del año 2018 se tramitaron 115 quejas de las cuales el 75% (86) corresponden a PQRE que ingresaron al sistema, 2% (2) son derechos de petición, y 23% (27) correspondieron a otras solicitudes.

Adicionalmente se puede manifestar que una vez generado el proceso de inspección vigilancia y control se estableció que: El 35% de las quejas generaron apertura de proceso administrativo sancionatorio y el 30% fueron cerradas una vez se realizó la respectiva gestión de inspección, vigilancia y control, es importante mencionar que el 44% de las peticiones quejas y reclamos se encuentran en trámite debido a la dificultad evidenciada con la consecución de talento humano que cumpla con los requisitos propios del cargo.

5.2.2 INFORME GESTION I SEMESTRE 2018 RED DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PORCENTAJE DE AMBULANCIAS AVALADAS EN EL DEPTO DE NARIÑO

ENERO-JUNIO 2018	No DE AMBULANCIAS AVALADAS	PORCENTAJE
TOTAL DE AMBULANCIAS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO : 183	124	68%

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

PERIODO	No DE EVENTOS PRESENTADOS Y COORDINADOS	PORCENTAJE
ENERO-JUNIO DE 2018	81 REPORTADOS, los cuales en su totalidad se hizo seguimiento por CRUE y se presentaron los reportes a la dependencia de emergencias del Ministerio de Salud: Los de más relevancia son el evento en el mes de Enero en Mallama es el que presento mayor número de víctimas cuando un deslizamiento de tierra por lluvias , envió a un precipicio a un vehículo automotor tipo Aero-van con trece pasajeros fallecidos, En el mes de febrero se resalta en TUMACO ataque armado con saldo de 3 fallecidos y 6 heridos, De especial relevancia es el desplazamiento en Roberto Payan de 283 por el conflicto armado que se vive en la región. Se hizo especial seguimiento a los múltiples movimientos sísmico reportados en Pasto con serias afectaciones materiales y dos personas fallecidas	100%

PORCENTAJE DE REFERENCIA COORDINADAS

PERIODO	No DE PACIENTES REPORTADOS	No DE PACIENTES COORDINADOS
ENERO-JUNIO 2018	1980 PACIENTES	1703
	<p>PORCENTAJE DE COORDINACION: 86%</p> <p>Durante el primer semestre de 2018, se recibieron 1980 solicitudes de apoyo en la referencia de pacientes, de los cuales se logró canalizar y que sean aceptadas en IPS de mayor complejidad a 1703 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 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.</p>	

Programa de Saneamiento fiscal y financiero PSFF

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	A segundo trimestre de 2018 se realizó realizaron Un (1) Informe de seguimiento correspondientes al Primer trimestre de 2018, 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).	100%

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
		Se validaron ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un total de nueve (9) Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de igual número de ESE categorizadas en Riesgo medio y alto mediante Resolución 2184 de 2016, Resolución 1755 de 2017. Cumpliendo con los plazos establecidos en la norma	100%
		A segundo trimestre de 2018, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tiene aprobado nueve (9) 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 la 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, aprobado el PSFF de la ESE Centro de Salud de Belén. EL PSFF de La ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego no fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y fue trasladado para Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR de la Supersalud.	100%

DIRECCIONES LOCALES DE SALUD

En el primer semestre de enero a junio de 2018 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 de 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	Se realiza la evaluación en campo a 37 Direcciones Locales de Salud en cumplimiento de competencias de Direccionamiento, Prestación de Servicios, Aseguramiento y Flujo de Recursos Financieros.	100%



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

Página 108 de 125

	de DLS.		
4	Verificación	Se realizó la verificación de la ejecución de 37 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. De acuerdo a directrices de la Supersalud por cambio en las matrices de presentación del monitoreo no se ha presentado el seguimiento del PGIR correspondiente al primer semestre del año 2018.	100%
	Se presentó el informe de seguimiento a la Supersalud para evaluación de las ESE de los municipios 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.	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	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.	
ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR- Francisco Pizarro	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.	
-ESE CENTRO DE SALUD SANTA	Se brindó asistencia técnica para la presentación de los Planes de Gestión Integral del Riesgo	

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

Página 109 de 125

ESE	PLAN DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	% CUMPLIMIENTO
BARBARA DE ISCUANDÉ. ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSTO – La Llanada.	De acuerdo con las instrucciones de la Supersalud se presentaron los ajustes a los PGIR para evaluación y aprobación	100%
HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS-Samaniego	Se brindó asistencia técnica para la presentación por primera vez del Plan de Gestión Integral del Riesgo	100%

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, además se realiza la implementación de plataforma MIPRES.

- 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.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 110 de 125

- Se hace necesario ajustar el análisis de las tutelas en el marco del nuevo modelo ya que los fallos cambian su aplicabilidad ante el nuevo contexto normativo se implementa la negociación de servicios a fin de reorientar a los usuarios para acceder a los servicios
- En el momento uno de los temas más importantes en la oficina es lograr la atención a población migrante venezolana, para lo cual se ha articulado el trabajo tanto con organismos locales como con organismos de cooperación internacional.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE

Informe de los Servicios de Salud Solicitados por Ventanilla

PERIODO: 01/01/2018 A 30/06/2018

TOTAL SOLICITUDES AUTORIZADAS

RESUMEN POR MES


No. SOLICITUDES DEL MES	No. AUTORIZACIONES DEL MES	SOLICITUDES PENDIENTES DEL MES	Indicador
1429	1271	158	88,94%

RESUMEN DEL AÑO

No. SOLICITUDES DEL AÑO	No. AUTORIZACIONES DEL AÑO	TOTAL SOLICITUDES PENDIENTES DEL AÑO	Indicador
14497	5082	9415	35,06%

OBSERVACION: INDICADOR = No. DE AUTORIZACIONES / No. DE SOLICITUDES
Fuente: Software de Atención al Usuario - APPV

Durante primer semestre de 2018, se radicaron un total de 1429 solicitudes de atención, de las cuales se tramitaron con autorización 1271 y quedaron pendientes 158 solicitudes para un indicador de cumplimiento de 88.94%

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

Página 111 de 125

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 - 2018		
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)	2.125.000.000
VARIOS MPIO	Dotación de unidades móviles medico odontológicas para las IPS públicas del departamento de Nariño	3.420.000.000
TOTAL		10.351.708.856

CUMPLIMIENTO DE METAS

1. 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	Tres (3) proyectos regionales estructurados. Incluyen 32 subproyectos con igual número de municipios beneficiarios. Uno (1) se encuentra presentado a SGR, y dos (2) de proyectos se preparan para	100%

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

Página 112 de 125

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
	nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.	presentación a SGR en esta vigencia. 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%

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 con la capacitación del 100 de los municipios del Departamento.

Se realizó el consolidado y reporte de la información de los 64 municipios del departamento del sistema de referencia y contrarreferencia.

Se formuló y presentó a Minsalud el proyecto de dotación de 23 ambulancias para las ESE de la costa pacífica nariñense y ESEs de la zona Andina. De igual manera se encuentra estructurado el proyecto de dotación de 4 unidades Móviles medico odontológicas para cuatro municipios del departamento. Se encuentra en proceso de estructuración el proyecto "construcción y dotación de 5 puestos de salud rural. Se estructuró y está en fase de ejecución 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 veinte siete (27) 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 2018-2019.

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%	
		Software		Estado
		SIS4505		Software para la gestión de la Resolución 4505
		SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS (Actualización)		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 (Actualización)		Software para la gestión del programa de Salud Oral
		ASISTENCIAS TECNICAS (Actualización)		Software para la gestión y programación de asistencias de salud pública
		CONSULTA DE CONTRATOS (Baja por cambio de software)		Software para la gestión de contratos

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS		% DE EJECUCION
		SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Software para la gestión del programa de Salud Sexual y Reproductiva	
		ECNT ENFERMEDADES CRONICA (Actualización)	Software para la gestión del programa de Crónicas	
		SALUD MENTAL	Software para la gestión del programa de Salud Mental	
		PLANES ESTRATEGICOS (Actualización)	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 (Baja por daño de servidor)	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 (Actualización)	Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Nariño	

SUBPROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS		% DE EJECUCION
		PROYECTOS (Actualización)	Software para gestión de proyectos	

Se realizó adquisición de tecnología así:

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 y se realiza entrega de dotación a los funcionarios del IDSN.

Reportes de información:

Se encuentra reportada la información de salud ante la plataforma PISIS y la Cuenta de Alto Costo – CAC de acuerdo al planificador de informes de Intranet; todos los informes se entregan de manera oportuna.

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.	Mantenido la certificación de calidad de IDSN	100%
		-Realizar acompañamiento en el mantenimiento y mejora del 100% de los procesos del SGC en el IDSN	
		-Realizar Sensibilización al Talento Humano del IDSN en cuanto a a la mejora continua.	
		- Desarrollar 1 auditoría al estado de los procesos institucionales	0% Programada para octubre

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.
- Implementación del modelo de fortalecimiento de capacidades del MSPS y gestión de recursos de fuentes diferentes al SGP
- Fortalecer los procesos de Gestión del conocimiento y desarrollo de capacidades para mejorar competencias del talento humano y recolección y análisis de información de salud Ambiental para la toma de decisiones de manera oportuna.
- Fortalecer el proceso de implementación del MIPG Modelo Integral de Planeación y Gestión
- 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 en coordinación con los entes de control (Procuraduría Agraria y Ambiental)
- 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 sus mesas temáticas generando el plan de acción de la respectiva vigencia según lineamientos del MSPS.
- Concurrir a municipios 4, 5 y 6 en especial en zonas indígenas en acciones de prevención de zoonosis en especial Rabia a través de recursos PIC.
- 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 para la dimensión de Salud Ambiental.
- 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.

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

- El encontrar las tasas elevadas de cáncer de estómago, permite buscar las zonas más afectadas por esta neoplasia y actuar puntualmente, hasta el momento se evidencia una tendencia de la misma hacia el norte del Departamento.
- Conjuntamente con la academia buscar que se logre orientar investigaciones locales con el fin de conocer el comportamiento de la neoplasia en el Departamento y efectuar estrategias para su control.
- Fortalecer los procesos de comunicación para la implementación de las guías de práctica clínica frente a cáncer priorizado donde se incluye próstata y estómago.
- Buscar la apropiación cada vez mayor de las estrategias del plan decenal de control del cáncer por cada región y municipio del departamento.
- Fortalecer la divulgación y desarrollo del plan decenal de cáncer, así como su ejecución donde cada EAPB lidere el proceso frente a la red que tiene a cargo

Convivencia Social y Salud Mental.

- Fortalecer la articulación intersectorial, sensibilizando a los demás sectores sobre las problemáticas relacionadas con la salud mental y la convivencia.

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

- Mantener y fortalecer los procesos de articulación intersectorial a través del COTSA y Consejo Departamental de Zoonosis
- Continuar con los procesos de capitación y asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de salud relacionados con las ETV en los niveles municipales.

Epidemiología.

- Fortalecer las estructuras municipales de salud
- Mantener la continuidad del recurso humano que trabaja en las acciones de Vigilancia Epidemiológica

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 óptima, 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.

- Lograr un avance representativo en la implementación de las Políticas priorizadas por la entidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para mejorar la gestión de resultados y de recursos para su desarrollo en la institución.

Salud Ambiental

- 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 óptima, 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 Componente 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.
- Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y de la Política PAIS y de las Rutas Integrales de Atención en salud fortaleciendo inicialmente la ruta de promoción y mantenimiento por cada entorno de manera articulada con las demás dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

- Reducir la mortalidad por cáncer de estómago y próstata.
- Detección temprana de los casos de cáncer priorizados incluyendo próstata y estómago.
- Socializar las guías de práctica clínica que existan frente a los cánceres priorizados y que sean un pilar para su manejo y reducción de la mortalidad por estas neoplasias.

Convivencia Social y Salud Mental.

- Implementar las rutas de atención existentes, con el compromiso de todos los sectores.

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

- Alcanzar el empoderamiento de la comunidad frente a la situación de las ETV y la eliminación de los factores de riesgo su participación activa.
- 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.

Laboratorio de Salud Pública.

- Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO/17025 para mantener la acreditación del Laboratorio de Salud Publica

Epidemiología.

- Mantener el SIVIGILA funcionando en los 64 municipios del departamento
- Lograr el cumplimiento de la elaboración oportuna de los 64 ASIS Municipales
- Lograr la ampliación del Aplicativo RUAF – ND.