

# OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



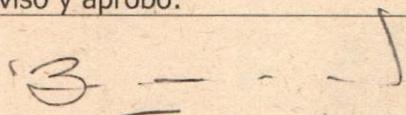
Gobernación  
de **Nariño**

*Instituto  
Departamental  
de Salud de Nariño*



## INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION PRIMER SEMESTRE 2019

# INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION PRIMER SEMESTRE 2019

Elaboró:	Revisó y aprobó:
 OMAR MORENO JARAMILLO Jefe Oficina Asesora de Planeación	 BERNARDO OCAMPO MARTINEZ Director del IDSN

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



# INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 30

## Contenido

1. PRESUPUESTO.....	4
1.1 Ejecución presupuestal.....	4
2. CUMPLIMIENTO DE METAS.....	8
2.1 Plan de acción.....	8
3. GESTION.....	9
3.1 Informe de Gestión.....	9
3.1.1 INFORME AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS DE MIPG.....	25
RESULTADOS EVALUACION FURAG 2018 .....	25
AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN.....	26
3.1.2 Eficiencia Administrativa .....	28
4. IMPACTOS EN LA GESTIÓN .....	28
5. RETOS .....	30



## 1. PRESUPUESTO

### 1.1 Ejecución presupuestal

El presente informe contiene información de la gestión de inversión en infraestructura y dotación hospitalaria para generar capacidad resolutive en la red Pública hospitalaria, financiada por la gobernación de Nariño, ya sea con recursos propios o con recursos SGR.

### GASTOS

La Oficina de Planeación ha gestionado los siguientes proyectos:

**Proyecto 1:** Dotación de ambulancias TAB terrestres y fluviales para las IPS públicas del departamento de Nariño. El proyecto se encuentra aprobado por el OCAD y se encuentra en proceso precontractual.

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	Cant	Valor unitario incluido IVA	Valor Total
Alban	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
Barbacoas	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	2	\$ 274.300.000	\$ 548.600.000
Belén	ESE CENTRO DE SALUD BELEN	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
Buesaco	ESE CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
Colón	ESE CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
Consacá	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
Cumbitara	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	2	\$ 274.300.000	\$ 548.600.000
Guaitarilla	CENTRO HOSPITAL GUATARILLA	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
El Rosario	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000
El Tambo	ESE CENTRO DE SALUD SAN LUIS	1	\$ 274.300.000	\$ 274.300.000

La Cruz	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
La Llanada	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Los Andes	ESE CENTRO DE SALUD LOS ANDES	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Magüi Payán	ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑÓNEZ	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Nariño	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Roberto Payán	ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Samaniego	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
San Bernardo	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	2	\$	274.300.000	\$	548.600.000
Sandoná	HOSPITAL CLARITA SANTOS	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
San Lorenzo	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
San Pablo	HOSPITAL SAN CARLOS	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Santacruz	GUACHAVES ESE CENTRO DE SALUD	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
Taminango	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	2	\$	274.300.000	\$	548.600.000
Tangua	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA	1	\$	274.300.000	\$	274.300.000
						<b>\$ 7.680.400.000</b>
Magüi Payán	ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑÓNEZ	1	\$	274.937.500	\$	274.937.500
Roberto Payán	ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	2	\$	274.937.500	\$	549.875.000



El Charco	ESE CENTRO DE SALUD HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1	\$	274.937.500	\$	274.937.500
La Tola	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1	\$	274.937.500	\$	274.937.500
Olaya Herrera	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	1	\$	274.937.500	\$	274.937.500
Mosquera	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	1	\$	274.937.500	\$	274.937.500
						\$ 1.924.562.500
<b>PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO</b>						\$ <b>9.604.962.500</b>

**Proyecto 2:** Dotación de unidades móviles para las IPS del departamento de Nariño. Este proyecto cuenta ya con concepto de Minsalud, y este pendiente concepto de DNP, para que pase a aprobación de OCAD.

MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	VALOR UNITARIO
BELEN	Centro de Salud Belén	\$ 342.000.000
CUASPUD	Centro de Salud Cuaspud	\$ 342.000.000
CUMBAL	Centro de Salud El Tablón de Gómez	\$ 342.000.000
EL TABLON DE GOMEZ	Centro de Salud Gualmatan	\$ 342.000.000
GUALMATAN	Centro de Salud Belén	\$ 342.000.000
SAMNIEGO	Hospital Lorencita Villegas de Santos	\$ 342.000.000
SAN PABLO	Centro de Salud San Carlos	\$ 342.000.000
TANGUA	Centro de Salud Hermes Andrade Mejia	\$ 342.000.000
VALOR TOTAL		2.736.000.000

**Proyecto 3:** Fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud de los municipios de Mallama, Santa cruz y Yacuanquer del departamento de Nariño. Este proyecto está en proceso de ajuste frente a observaciones de DNP y Minsalud

Componentes:

1. Construir estructura de cierre perimetral del Centro de Salud Santiago de Mallama
2. Disponer de infraestructura para los servicios de salud amigables en el Centro de Salud de Yacuanquer
3. Ampliar la infraestructura del servicio urgencias del Centro de Salud de Santacruz.

**Valor Total del Proyecto: \$691.748.926**

**Proyecto 4:** Ampliación centro de salud señor de los milagros, E.S.E, municipio de Gualmatán. Este proyecto está en proceso de ajuste frente a observaciones de DNP y Minsalud

Valor Total del Proyecto: \$834.259.816

**Proyecto 5:** Construcción y dotación de puestos de salud rurales. Este proyecto esta presentado a la oficina de SGR del departamento, presentado a DNP y en revisión por Minsalud. Se ha realizado una mesa técnica de acompañamiento.

Municipio	Nombre prestador	Puesto de salud	Valor inf	Valor dot	Total
Barbacoas	E.S.E. hospital san Antonio de barbacoas	Puesto de salud Yacula	231.724.971	68.784.813	300.509.784
Colon	E.S.E. centro de salud La Buena Esperanza	Puesto de salud La Plata	226.477.003	68.784.813	295.261.816
Taminango	E.S.E. centro hospital San Juan Bautista	Puesto de salud El Tablón	224.489.143	68.784.813	293.273.956
Arbóleda	E.S.E. centro de salud San Miguel Arcángel	Puesto de salud Rosa Florida	226.490.608	68.784.813	295.275.421
Consacá	E.S.E. centro de salud Consacá	Puesto de salud Bombona	256.414.941	68.784.813	325.199.754
Gualmatán	E.S.E. centro de salud el señor de los milagros	Puesto de salud Cuatis	257.514.393	68.784.813	326.299.206
Policarpa	E.S.E. centro de salud Policarpa	Puesto de salud Santacruz	228.873.248	68.784.813	297.658.061
Total			1.651.984.307	481.493.691	2.133.477.998



## 2. CUMPLIMIENTO DE METAS

### 2.1 Plan de acción

PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019 "NARIÑO CORAZÓN DEL MUNDO"					
PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES SALUD 2019					
Programa	Subprograma	Proyecto	Valor Programado	Valor Ejecutado	Porcentaje Ejecutado
Fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento de la gestión institucional en los procesos de planificación del instituto Departamental de salud de Nariño	\$1.159.962.590	\$1.159.962.590	87%

### 3. GESTION

#### 3.1 Informe de Gestión.

En el siguiente informe se consolida y analiza la información de referencia y contrarreferencia de la VIGENCIA 2019, que comprende los meses de Abril, Mayo y Junio, con fecha de corte para el reporte oportuno de la información hasta el día 20 de Julio del presente año, donde las unidades reportan la información en medio magnético o por vía correo electrónico al correo oficial de referencias IDSN: [referenciaidsn@gmail.com](mailto:referenciaidsn@gmail.com), para lo cual se lleva a cabo la consolidación y el análisis de la información por cada Nodo de referencia del Departamento según la normatividad vigente.

El sistema de referencia y contrarreferencia será regulado por el Instituto Departamental de Salud, donde se realizara seguimiento y evaluación de la operatividad del mismo, además de brindar asistencia técnica y asesorías, para mejorar el desarrollo de capacidades de las IPS/ESE, DLS/SS y EAPB, presentes en el Departamento de Nariño.

Para la organización y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, se tendrá en cuenta la red de servicios existentes en el departamento de Nariño, que divide al departamento por Nodos específicos para la referencia, y así garantizar la oportunidad, la calidad y la pertinencia a los pacientes que requieren la atención de servicios en salud de un mayor nivel de complejidad.

Se generaron por parte del sistema de referencia y contrarreferencia ajustes al sistema teniendo en cuenta normatividad vigente, donde se busca que la información que se envía por parte de los actores del sistema tenga una óptima calidad del dato y que la información generada en esos periodos y consiguiente a los periodos siguientes sea analizada en su totalidad por medio de una matriz dinámica para unificar los reportes de información y facilitar el análisis de la misma

Se da a conocer los avances obtenidos del sistema de referencia y contrarreferencia en cuanto a la articulación y canales de comunicación entre los actores del sistema teniendo como resultado la participación activa de los actores en las capacitaciones que se da por parte del sistema de referencia departamental.

#### **ASISTENCIAS TECNICAS/ DESARROLLO DE CAPACIDADES**

Se realizó por parte de esta dependencia se realizó una auditoría a la EAPB, EMSSANAR obteniendo un 100%, en conjunto con el personal responsable de referencia y contrarreferencia y se felicita a la coordinadora por el avance que ha tenido y se deja las mínimas recomendaciones y sugerencias.

#### **INSPECCION Y VIGILANCIA EPS/EAPB – SISTEMAS DE REF Y CREF DEPARTAMENTAL**

#### **NO COMFORMES REF Y CREF**

Se realiza la evaluación, Seguimiento y Requerimientos a las No Conformidades presentadas por los Prestadores, por incumplimientos de los lineamientos y procesos del Manual de Referencia y Contrarreferencia Departamental.



**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
DEPARTAMENTAL**

**INFORMACION REFERENCIA Y CREF 2 TRIMESTRE 2019**

Teniendo en cuenta el reporte de las unidades generadoras de información se puede establecer que en los periodos analizados por parte del sistema, hay una variación porcentual del número de referencias por consulta externa un total de 75.615 pacientes, con un porcentaje del 91.4% y por urgencias 7113, con un porcentaje del 8.6% para un total de 82.728 pacientes, y un porcentaje del 100%.

**Tabla 1.** Total de Referencias en Segundo semestre.

REF NARIÑO 2 SEMESTRE	REF C. EXT	REF URG	TOTAL REF	CREF
<b>TOTAL</b>	75615	7113	82.728	<b>18.744</b>
<b>PORCENTA JE</b>	<b>91.4%</b>	<b>8.6%</b>	<b>100%</b>	<b>22.7%</b>

Las contrarreferencias en el Segundo trimestre tuvieron un total de **18.744** con un porcentaje del 22.7%.

Por parte del sistema de referencia y contrarreferencia Departamental se realiza análisis de información del 2 Trimestre de la vigencia, teniendo en cuenta el reporte de información, y las fechas de corte establecidas en el manual de referencia departamental, donde se obtienen los siguientes resultados:

**Tabla 2.** Total de referencias 2 Trimestre

REF NARIÑO 2 trimestre	REF C. EXT	REF URG	TOTAL REF	CREF
<b>TOTAL</b>	<b>75.615</b>	<b>7113</b>	<b>82.267</b>	<b>18.744</b>
<b>PORCENTA JE</b>	<b>91.4%</b>	<b>8.6%</b>	<b>100%%</b>	<b>22.7%</b>

**ANALISIS REPORTE DE INFORMACION REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 2 TRIMESTRE  
2019**

El reporte de la información fue enviada de manera oportuna, gracias a que se estableció nuevos mecanismos de análisis de la información, para facilitar a las unidades generadoras el análisis de la información y realizar el respectivo seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia que se está llevando en cada municipio, por lo que se realizó el seguimiento al reporte de la información y el debido asesoramiento a las unidades obligadas a reportar para establecer que la calidad del dato sea adecuado y la información sea analizada por las unidades de análisis de cada municipio.

Por lo anterior se logró que **de los 64 municipios que equivale al 100%, faltaron reporte del 2 trimestre 4 municipios**, con un porcentaje del 6.2% a pesar de enviar las solicitudes correspondientes.

### Análisis por Nodo de Referencia Departamento de Nariño 2do trimestre

NODOS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	TOTAL REF.	CONTRA REFERENCIA
NORTE	6.618	842	7.460	2.855
	88,7%	11,3%	100,0%	38,3%
SUR	14.763	1.146	15.909	3.354
	92,8%	7,2%	100,0%	21,1%
OCCIDENTE	1.953	365	2.318	1.052
	84,3%	15,7%	100,0%	45,4%
C.OCCIDENTE	11.497	2.982	14.479	6.059
	79,4%	20,6%	100,0%	41,8%
CENTRO	40.784	1.778	42.562	5.424
	95,8%	4,2%	100,0%	12,7%
<b>TOTAL NARIÑO</b>	<b>75.615</b>	<b>7.113</b>	<b>82.728</b>	<b>18.744</b>
<b>% TOTAL NARIÑO</b>	<b>91,4%</b>	<b>8,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>22,7%</b>

En el cuadro anterior podemos observar que en el segundo trimestre del 2019, el Nodo Norte se realizaron 6.618 remisiones por consulta externa con un porcentaje del 88.7%, por urgencias 842 remisiones con un porcentaje 11.3% para un total de 7460, remisiones que refleja el 100%, y se generaron 2.855 contra remisiones con un porcentaje del 38.3%.

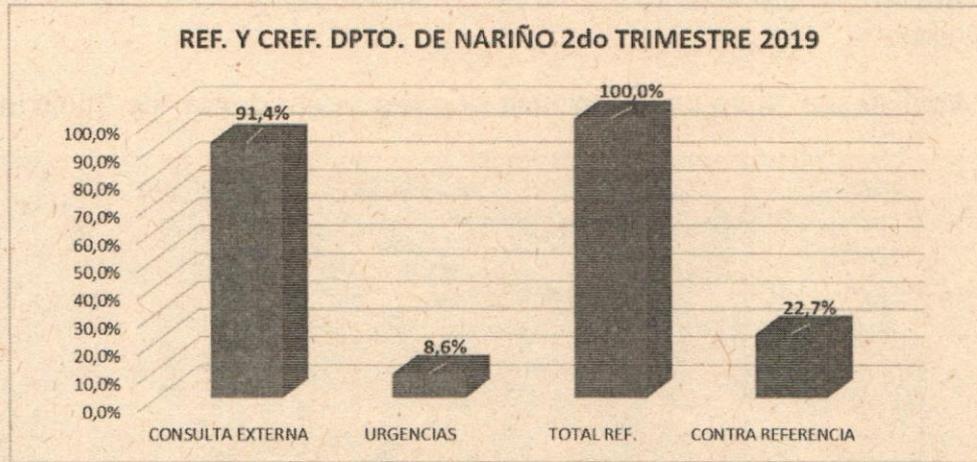
En el Nodo Sur el Nodo Sur se realizaron 14.763 remisiones por consulta externa con un porcentaje del 92.8. %, por urgencias 1.146 remisiones con un porcentaje 7.2% para un total **de 15.909, remisiones que refleja el 100%, y se generaron 3.354 contra remisiones con un porcentaje** del 21.1%.

EL Nodo Occidente se realizaron 1953 remisiones por consulta externa con un porcentaje del 84.3%, por urgencias 365 remisiones con un porcentaje 15.7% para un total de 2.318remisiones, que refleja el 100%, y se generaron 1052 contra remisiones con un porcentaje del 45.4%, donde se refleja la falta de compromiso de los responsables del sistema de Referencia y Contra referencia a pesar de haberles realizado requerimientos.

E Nodo Centro Occidente se realizaron 11.497 remisiones por consulta externa, con un porcentaje del 79.4%, por urgencias 2.982, con un porcentaje 20.6% para un total de 14.479 remisiones que refleja el 100%, y se generaron 6059 contra remisiones con un porcentaje del 41.8%.

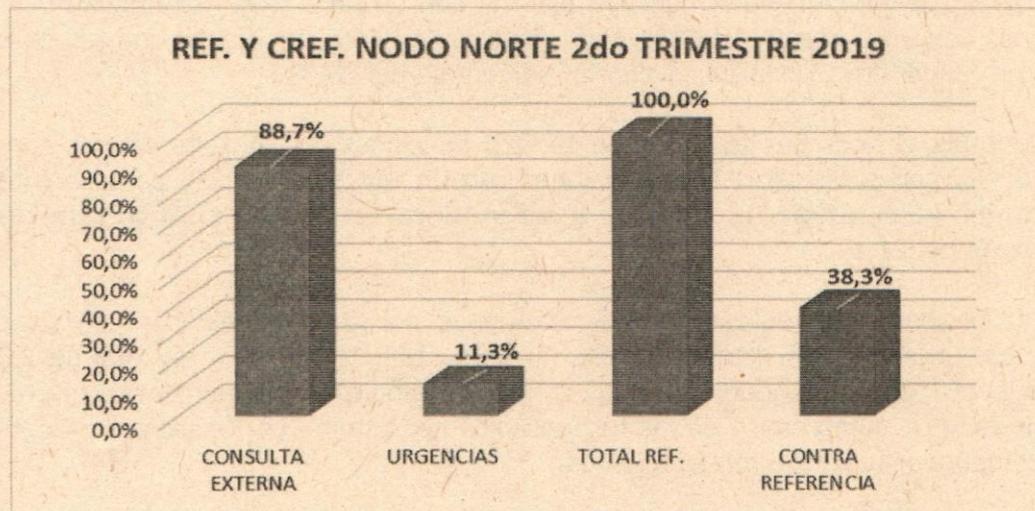
El Nodo Centro se realizaron 40.784 remisiones por consulta externa, con un porcentaje del 95.8%, por urgencias 1778, con un porcentaje 4.2% para un total de 42.562remisiones que refleja el 100%, y se generaron 5.424 contra remisiones con un porcentaje del 12.7%.

**Gráfico 1. Ref. Y Cref. Dpto. de Nariño 2do. Trimestre 2019**



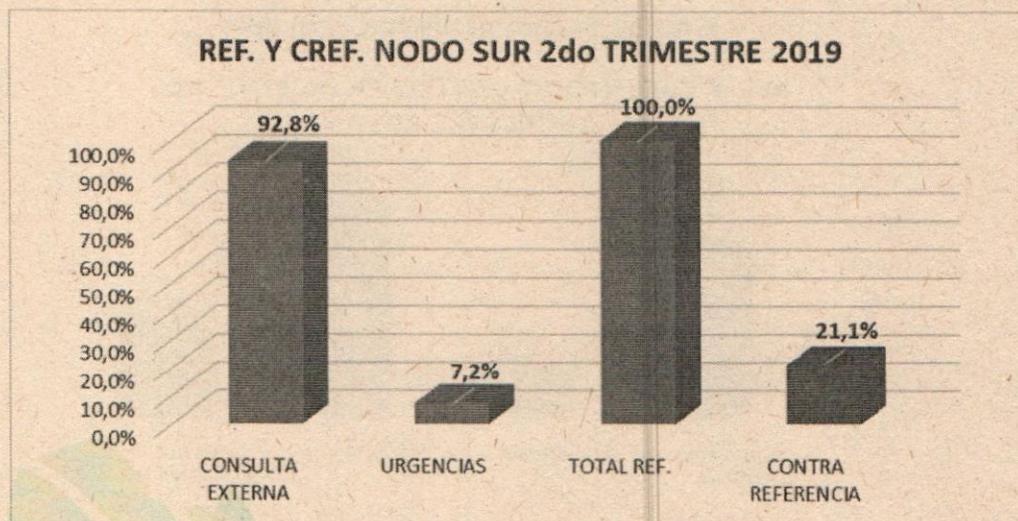
En el cuadro anterior nos damos cuenta que en el Departamento de Nariño se realizaron 75.615 remisiones por consulta externa con un porcentaje de 91.4%, Urgencias 7113 remisiones con un equivalente a 8.6%, para un total de 100% de las remisiones, y 18.744 contra remisiones con un porcentaje del 22.7%.

**Gráfico 2. Nodo Norte**



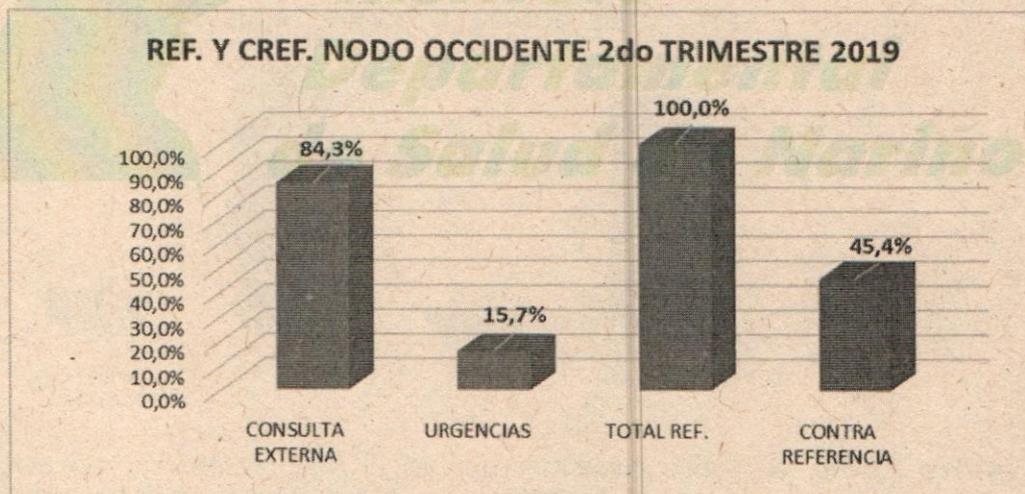
En el grafico anterior se puede evidenciar que en el Nodo Norte hay un porcentaje total de referencias por consulta externa de **88.7%**, en cuanto a las referencias por Urgencias es de un total de **11.3%** y en cuanto a las contrarreferencias se puede especificar que se tiene un porcentaje de **38.3%** del total de pacientes remitidos con contrarreferencias generadas y de seguimiento en su IPS Primaria.

Gráfico 3. Nodo sur



En el grafico anterior se puede evidenciar que en el Nodo sur hay un porcentaje total de referencias por consulta externa de **92.8%**, en cuanto a las referencias por Urgencias es de un total de **7.2%** y en cuanto a las contrarreferencias se puede especificar que se tiene un porcentaje de **21.1%** del total de pacientes remitidos con seguimiento en su IPS Primaria.

Gráfico 4. Nodo Occidente



En el grafico anterior se puede evidenciar que en el Nodo occidente hay un porcentaje total de referencias por consulta externa de **84.3%**, en cuanto a las referencias por Urgencias es de un total de **15.7%** y en cuanto a las contrarreferencias se puede especificar que se tiene un porcentaje de **45.4%** del total de pacientes remitidos con seguimiento en su IPS Primaria.

Gráfico 5. Nodo Centro Occidente



En el grafico anterior se puede evidenciar que en el Nodo centro-occidente hay un porcentaje total de referencias por consulta externa de **79.4%**, en cuanto a las referencias por Urgencias es de un total de **20.6%** y en cuanto a las contrarreferencias se puede especificar que se tiene un porcentaje de **41.8%** del total de pacientes remitidos con seguimiento en su IPS Primaria.

Gráfico 6. Nodo Centro



En el grafico anterior se puede evidenciar que en el Nodo centro hay un porcentaje total de referencias por consulta externa de **95.8%**, en cuanto a las referencias por Urgencias es de un total de **4.2%** y en cuanto a las contrarreferencias se puede especificar que se tiene un porcentaje de **12.7%** del total de pacientes remitidos con seguimiento en su IPS Primaria.

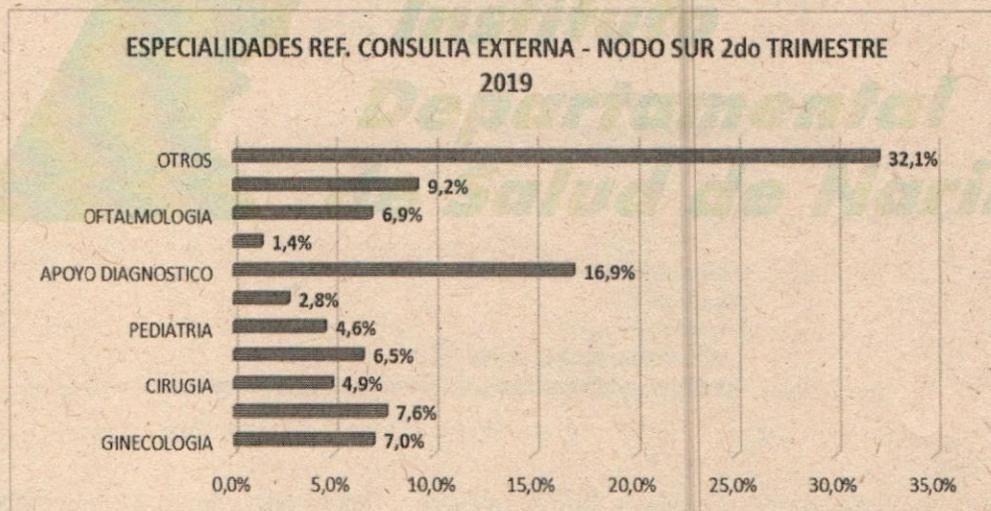
1. Análisis por especialidades consulta externa.

Gráfico 7. Nodo norte



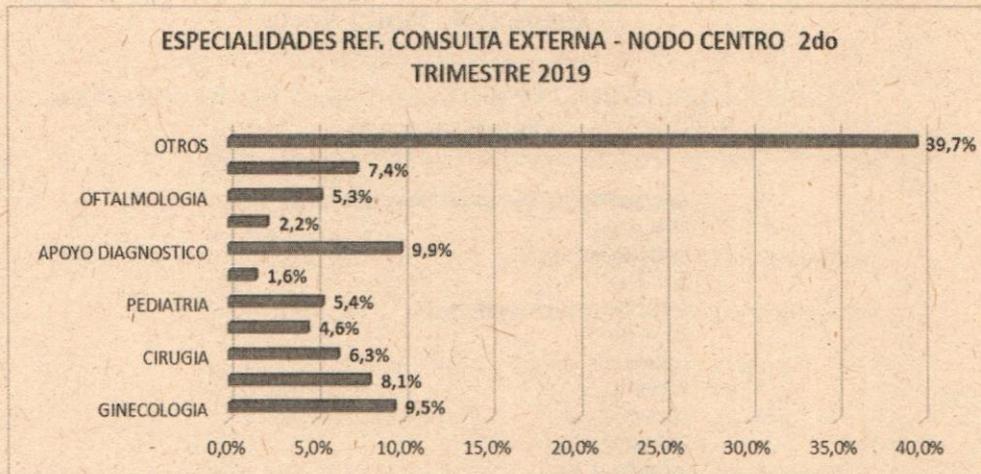
Nodo Norte: mayor especialidad requerida: Otras especialidades como Urología, Otorrinolaringología, Cardiología, Dermatología, con un **32.5%**, luego Apoyo Diagnostico 18.0%, Oftalmología con un 9.6%, Pediatría con un 8.9%, Cirugía con un 5.4%, Ortopedia con 4.6%, Optometría con 3.1%, Neurología con 2.4%, Psiquiatría con 1.9%, siendo la especialidad de menor remisión, seguido de Neurología.

Gráfico 8. Nodo Sur



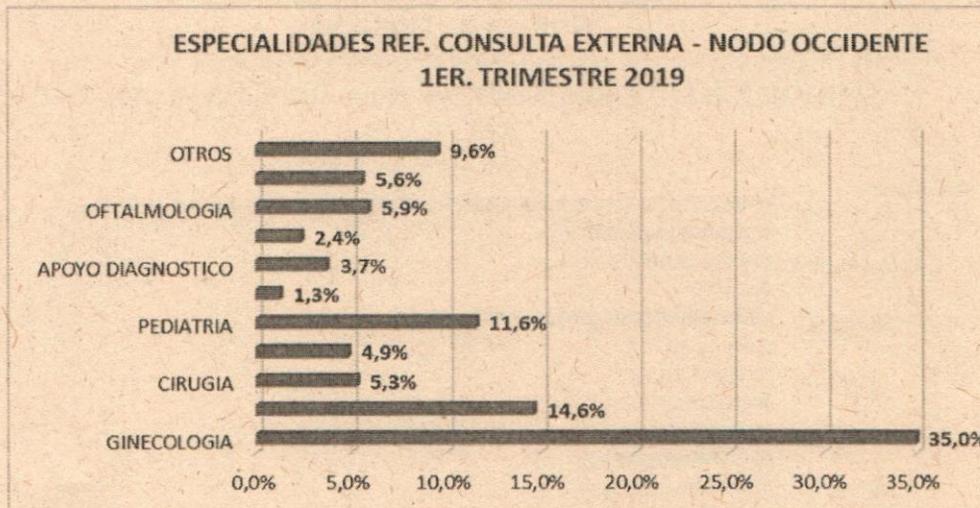
Nodo Sur: mayor especialidad requerida: otras especialidades como Urología, Dermatología, Nutrición y Gastroenterología, Nutrición con un **32.1%**, le siguen respectivamente apoyo diagnostico con un 16.9%, Optometría con un 9.2%, Ginecología con un 7.0%, Oftalmología con 6.9%, Ortopedia y traumatología con un 6.5%, Cirugía con un 4.9%, Pediatría con un 4.6%, Las de menor referencia fueron: Psiquiatría con un 2.8%, y Neurología con 1.4% respectivamente en este periodo.

**Gráfico 9. Nodo Centro**



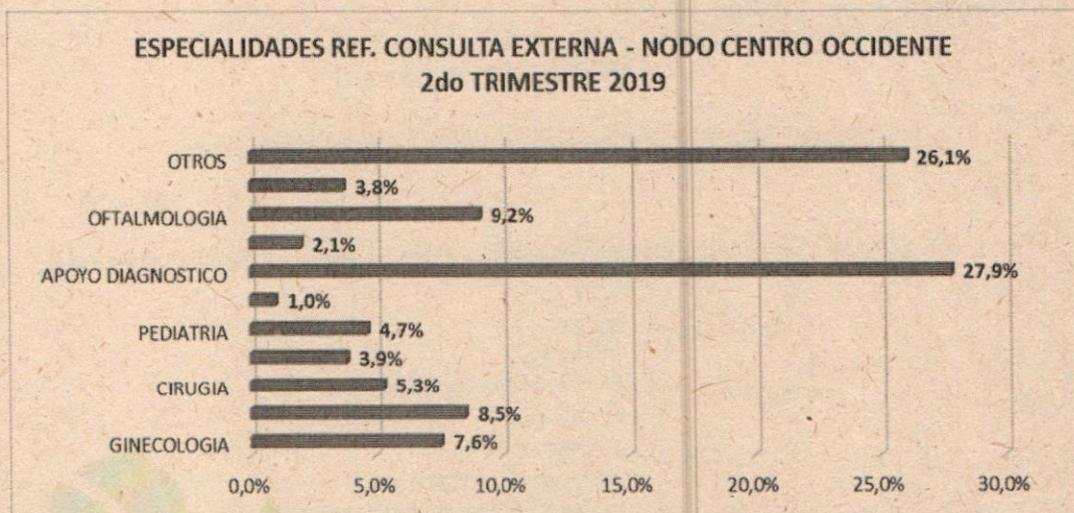
Nodo Centro: mayor especialidad requerida: otras especialidades, otorrinolaringología, dermatología, gastroenterología con un **39.7%**, Apoyo diagnóstico con un 9.9%, Ginecología con un 9.5% Medicina Interna 8.1% Optometría con un 7.4% y Cirugía con un 6.3%, Pediatría con un 5.4%, Oftalmología 5.3%, Ortopedia y Traumatología con 4.6%, Neurología con 2.2% y Psiquiatría con 1.6% las especialidades de menor requerimiento

**Gráfico 10. Nodo occidente**



Nodo Occidente: las especialidades de mayor referencia fueron: Ginecología con un 35.0%, Medicina Interna con 14.6%, Pediatría con un 11.6%, otras especialidades como Urología, Otorrinolaringología con un 9.6%, Oftalmología con 5.9%, Optometría con un 5.6%, Traumatología y Ortopedia con un 4.9%, Apoyo Diagnóstico con un 3.7%, Oftalmología con 4.1%, y las de menor referencia fueron las especialidades de, Neurología con un 2.4%, y Psiquiatría con 1.3%.

Gráfico 10. Nodo Centro occidente

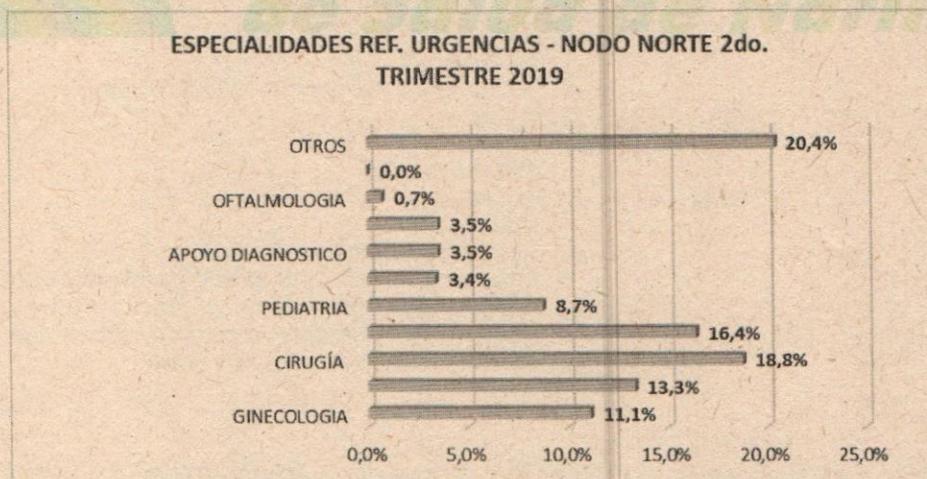


Nodo centro occidente: la especialidades más requeridas fueron Apoyo Diagnostico con un **27.9%**, otras especialidades y subespecialidades entre las que se encuentra urología, dermatología, Otorrinolaringología, Gastroenterología y nutrición, con un 26.1%, Oftalmología con un 9.2%, Medicina Interna con un 8.5%, Ginecología con un 7.6%, Cirugía con un 5.3%, Pediatría con un 4.7%, le siguen respectivamente: Ortopedia con un 3.9% y Optometría con un 3.8%, las de menor referencia fueron: Neurología con un 2.1%, psiquiatría con 1.0% respectivamente.

## 2. Análisis por especialidad Referencia por urgencias de Nariño

A continuación, se presenta el análisis de las especialidades por nodo de Referencia Urgencias en los municipios del departamento de Nariño.

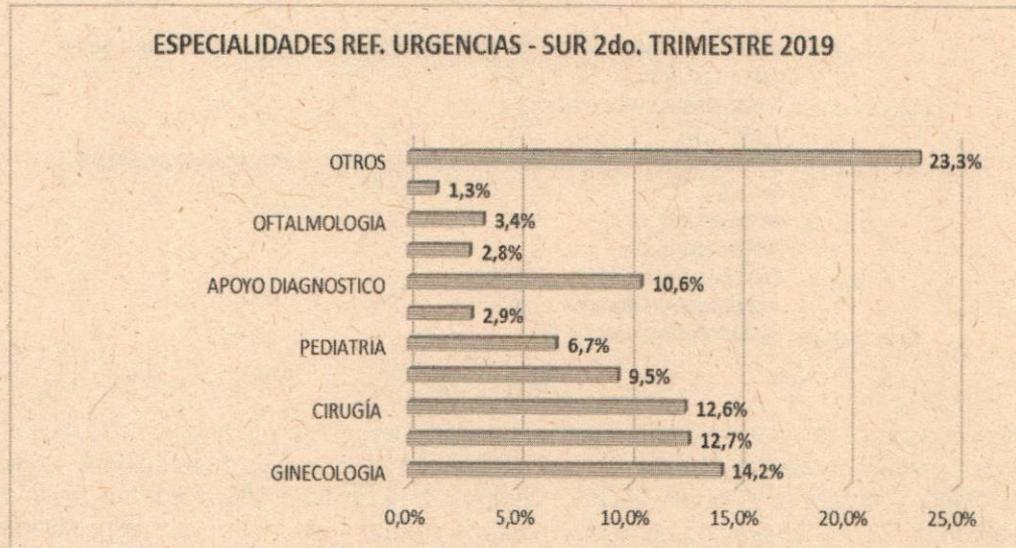
Gráfico 11. Nodo norte



**Nodo Norte:** mayor especialidad requerida por el servicio de Urgencias fue: Otras especialidades como: Dermatología, Otorrinolaringología, Urología, con 20.5%, Cirugía con un **18.9%**, Ortopedia y traumatología con 15.9%, Medicina Interna con un 13.4%, Ginecología con un 11.2%, Pediatría

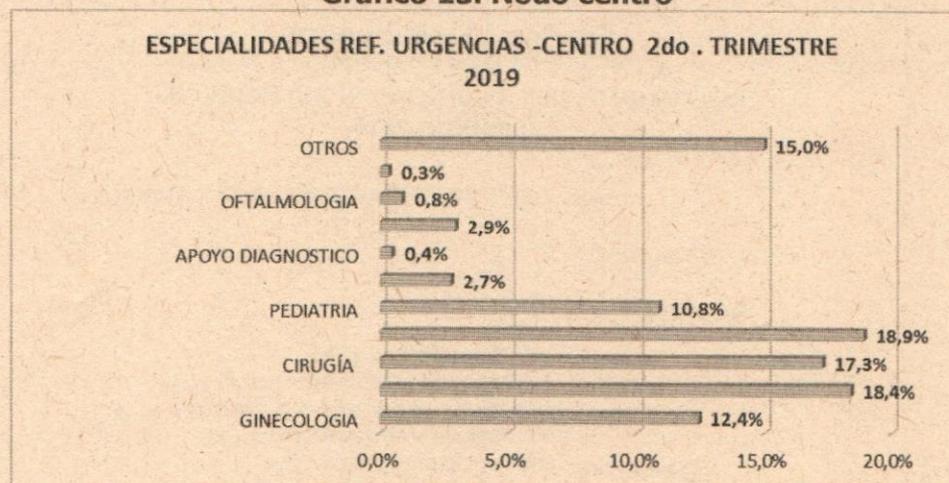
con un 8.8%, Apoyo Diagnostico con un 3.6%, siendo los de menor referencia Psiquiatría con un 3.4%, Oftalmología con un 0.7%.

**Gráfico 12. Nodo sur**



**Nodo sur:** mayor especialidad requerida: Otras especialidades como: Otorrinolaringología, Dermatología, Urología, con un 23.3%, Ginecología con un 14.2%, Medicina Interna con un 12.7%, Cirugía con un 12.6%, Apoyo Diagnostico con un 10.6% Ortopedia y Traumatología con un 9.5%, Pediatría con un 6.7%, Oftalmología con un 3.4%, Psiquiatría con un 2.9% y Neurología con un 2.8%, y Optometría con un 1.3% siendo las especialidades de menor porcentaje.

**Gráfico 13. Nodo centro**



**Nodo centro:** mayor especialidad requerida: Ortopedia y Traumatología con un **19.0%**, **Medicina Interna con un 18.5%**, **Cirugía con un 17.4%**, Ginecología con un 12.4%, Pediatría con un **10.9%**, **Neurología con un 2.9%** **Psiquiatría con un 2.8%** en cuanto a las especialidades menos requeridas fueron: Oftalmología con un 0.8% apoyo diagnostico con un 0.4%, respectivamente.

Gráfico 14. Nodo occidente



**Nodo occidente:** mayor especialidad requerida: Ginecología con un **26.6%**, Pediatría con un porcentaje de **23.8%**, **Medicina Interna** con un 17.8%, Otros como Urología, otorrinolaringología, Dermatología con un 10.1%, Ortopedia y Traumatología con un 9.0%, Cirugía con un 6.6%, las especialidades de menor requerimiento fueron Neurología, Optometría, Oftalmología, Apoyo Diagnostico.

Gráfico 15. Nodo centro occidente

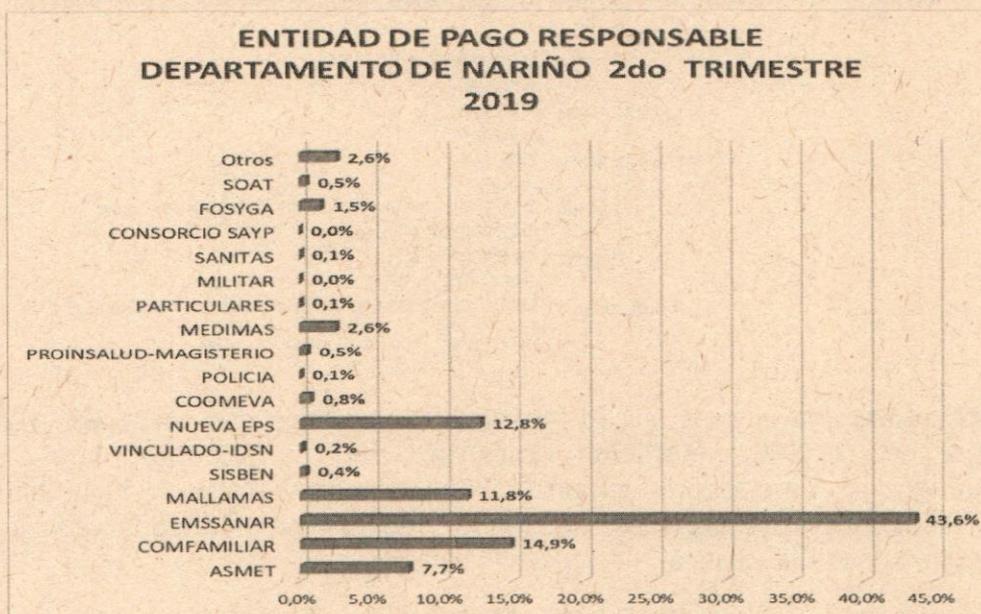


**Nodo centro occidente:** mayor especialidad fue Ginecología con un 56.7%, Optometría con un 9.6%, Cirugía con un 6.4%, Neurología con un 6.3%, Otras Especialidades como Gastroenterología, cirugía vascular, Otorrinolaringología, Dermatología con un 6.1%, Medicina Interna con un 4.8%, Psiquiatría con un 3.7%, Ortopedia y Traumatología con un 3.6%, Pediatría con un 2.3%, las especialidades con menor porcentaje de referencia de pacientes al servicios de Urgencias fueron: Apoyo Diagnostico y Oftalmología con un 0.3% cada uno.

1. Análisis por entidad de pago responsable.

Gráfico 16.

ENTIDAD DE PAGO RESPONSABLE DEPARTAMENTO DE NARIÑO



Las empresas responsables de pago de la atención en salud de los usuarios del Departamento se concentra en su mayoría en Emssanar con un **43.6%** seguida de Nueva EPS con un **12.8%** **Mallamas con un 11.8%, Comfamiliar con 14.9%, Asmet 7.8%, Medimas 2.6%**, se puede observar Emssanar, Nueva EPS, Comfamiliar, Asmet concentra un alto número de usuarios remitidos afiliados a las distintas EPS presentes en el Departamento de Nariño.

El reporte de información oportuna de Referencia y contrarreferencia por parte de las EAPB la realizaron: Emssanar, Asmet, Mallamas, Comfamiliar, Medimas, Nueva EPS, y Sanitas, teniendo como resultado el mejoramiento de la articulación entre los actores del sistema y en especial de la participación activa en el mismo de las EAPB presentes en el departamento.

Se realiza también evaluación del componente de referencia y contrarreferencia y red de servicio en las RIPSS, en cuanto a habilitación de EAPB, presentes en el departamento de Nariño del 2 trimestre 2019, con el fin de validar y evaluar el proceso y que este se enfoca en las necesidades y características de la Red, además de continuar con el fortalecimiento y articulación entre todos los actores del sistema.

## 2. Análisis por Género Ref y Cref.

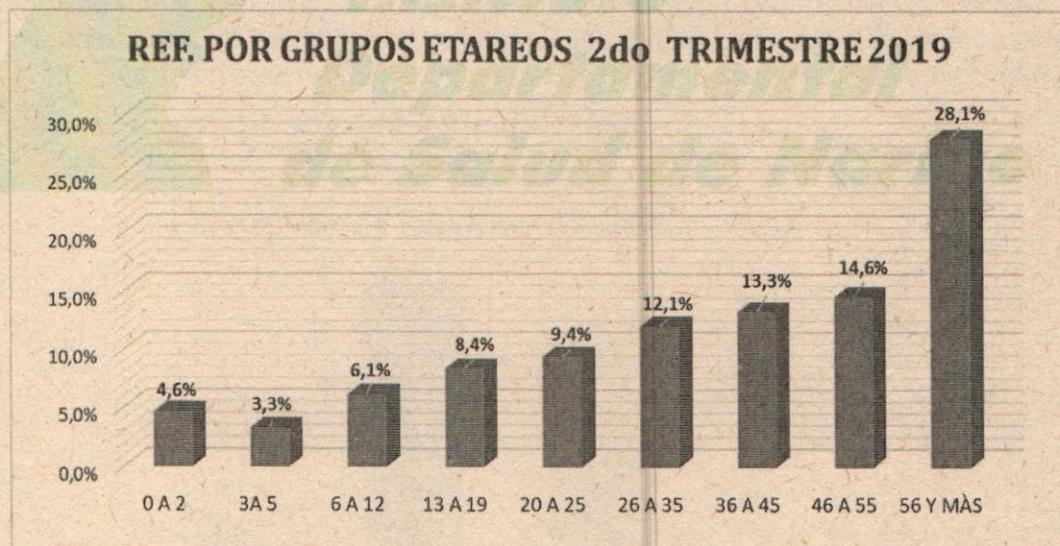
Gráfico 17.



De acuerdo al gráfico anterior se puede observar que la población con mayor número de referencias es de género femenino con un **68.8%** y el menor número de referencias es de género masculino con un **30.2 %** del total de referencias realizadas en el Departamento de Nariño, por lo que se puede especificar que la población femenina es la que más requiere el servicio de remisiones a nivel departamental, teniendo en cuenta la información consolidado del 2 trimestre del 2019.

## 5.1 Análisis por Rango de Edad

Gráfico 18



➤ Tabla de datos – rango de Edad

RANGO DE EDAD	No.	PORCENTAJE DE REFERENCIA
0 A 2 años	3826	4,6%
3 A 5 años	2727	3,3%
6 A 12 años	5084	6,1%
13 A 19 años	6941	8,4%
20 A 25 años	7791	9,4%
26 A 35 años	9984	12,1%
36 A 45 años	11017	13,3%
46 A 55 años	12088	14,6%
56 años en adelante	23270	28,1%
<b>TOTAL</b>	<b>82728</b>	<b>100,0%</b>

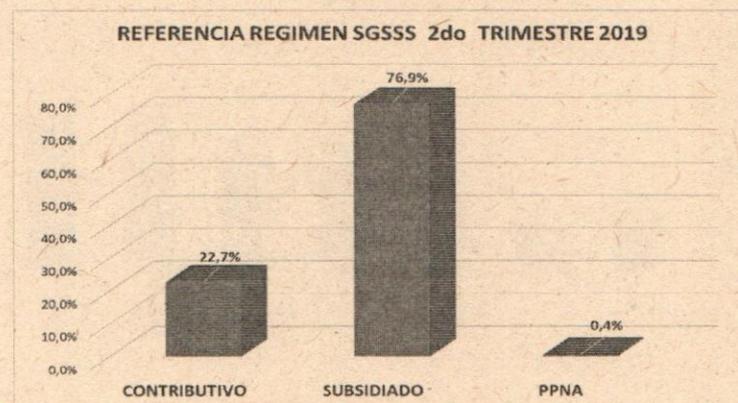
De acuerdo al grafico anterior se puede establecer que el mayor porcentaje por rango de edad es del **28.1%** de los pacientes remitidos entre los **56 años en adelante**, le sigue los pacientes de

**46 A 55 años** con un **14.6%**, **36 a 45 años de edad** con un **13.3%**, **26 a 35 años con un 12.1%**, **20ª 25 años de edad con un 9.4%**, **de 13 años a 19 años de edad con un 8.4%**, **de 6 a 12 años de edad con un 6.1%**, **de 3 a 5 años de edad con un 3.3%**, **y de 0 a 2 años de edad con un 4.6%**, los de menos remisiones a un nivel complementario fueron los pacientes de **3 a 5 años** de edad con un **3.3%**.

Las remisiones generadas teniendo en cuenta las estadísticas por grupos etarios se puede establecer que los grupos de edad donde se genera más número de remisiones, son pacientes con una patología de base, que muchos casos corresponde a patologías crónicas.

### 3. Análisis por Régimen de SGSSS.

Gráfico 19.



Donde se establece que el mayor número de referencias fueron del régimen subsidiado con **76.9%** referencias, el régimen contributivo tuvo un porcentaje de **22.7%** del total de las referencias en todo el Departamento para este periodo y la población pobre y Vulnerable No Afiliada tubo obtuvo

un porcentaje de **0.4%** del total de remisiones. Estos resultados se deben a que en el Departamento de Nariño la Población de régimen subsidiada es de un mayor porcentaje.

#### 4. Análisis Población especial.

**Gráfico 20.**



Se observa que el **87.6%** de la población especial es INDÍGENA, se concentra esta población en su mayoría en el Nodo sur; es población AFRODECENDIENTE, que se concentra en especial en el Nodo Occidente, fue población víctima de acuerdo a los registros de información de los municipios del departamento en especial los reportados en la región pacífica y en las zonas de influencia del conflicto y las actuales zonas de concentración de grupos armados.

#### 5. Análisis por nivel de complejidad

**Gráfico 21.**



Las referencias por consulta externa y por urgencias se realizaron desde la baja complejidad hacia la mediana complejidad en un **52.1%**, hacia la alta complejidad en **37.8%** y de la baja a la baja complejidad como referencias de puestos o centros de salud sin camas a Centros de salud con camas de Observación tuvo un porcentaje de **10.1%** en el total de referencias en este periodo.

En cumplimiento de la nueva normatividad vigente y del nuevo modelo de atención en salud se está trabajando por parte del sistema de referencia y contrarreferencia en los componentes PRIMARIO y COMPLEMENTARIO para cumplir con los porcentajes de atención de los pacientes en cuanto a la

resolutividad del componente primario donde las referencias tendrían que ser en un porcentaje de 20% de atención en el nivel complementario y el 80% ser resuelto en el componente primario.

## 6. Análisis por entidad receptora- Naturaleza jurídica.

Gráfico 22.



Las entidades receptoras de las referencias por urgencias y consulta externa a nivel departamental fueron en su mayoría a entidades públicas con el **79.9%**, y las entidades privadas con el **20.1 %** de recepción de referencias de este periodo evaluado, la tendencia en remisiones a un nivel de mayor complejidad se realiza a las entidades públicas en un porcentaje mayor que las privadas, debido al bajo número de entidades públicas de mediana y alta complejidad, con respecto a las entidades privadas, que en su mayoría están ubicadas en la capital del departamento, y en los centros de referencia del nodo occidente y sur que son Ipiales y Tumaco.

### No conformes de Referencia y contrarreferencia.

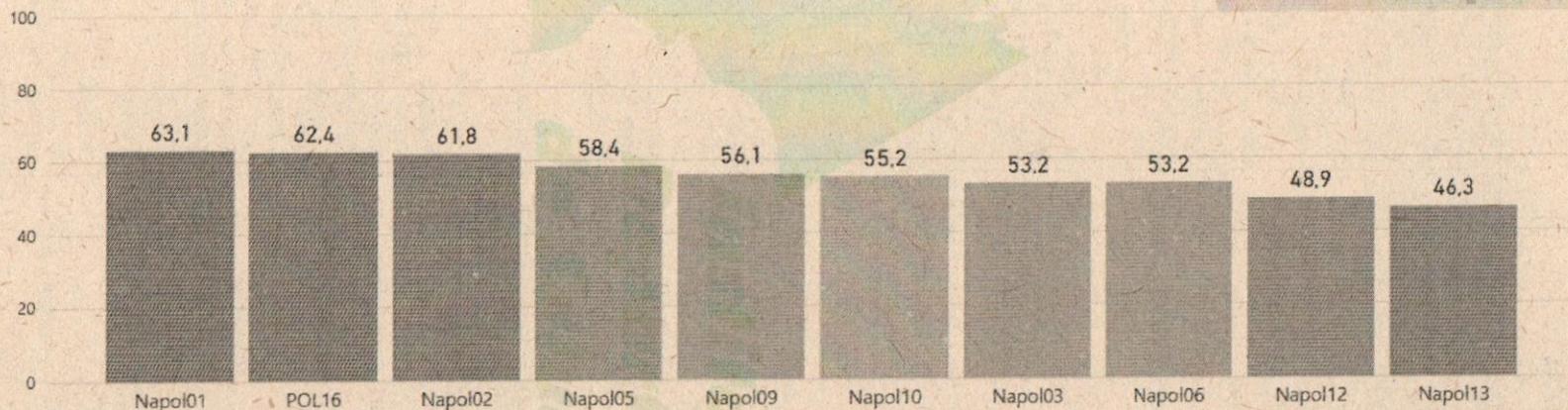
Por medio de quejas y reclamos se han reportado un total de 10 **NO CONFORMIDADES** del sistema de referencia y contrarreferencia provenientes de las instituciones del componente complementario de median y alta complejidad del Departamento de Nariño, en su mayoría el reporte lo hace el Hospital Infantil los Ángeles y, Centro Hospital Eduardo Santos y Hospital departamental, Hospital San Pedro, Centro de Salud San José de Albán, donde reportan los malos manejos de las rutas y procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia por parte de las IPS de baja complejidad que remiten a un mayor nivel de atención a sus usuarios, donde se han encontrado inconsistencias que ponen muchas veces en riesgo la integridad, salud y vida de los pacientes o generan demoras en la atención de los mismos, por lo cual se estableció Requerimientos a las 10 No conformes, pidiendo explicaciones de las inconformidades encontradas y requiriendo también se hagan planes de mejora, para que no se presente en ninguno de los prestadores de salud del departamento por lo que se ha implementado el sistema de Quejas y reclamos en el Sistema de Referencia y contrarreferencia donde se le hace seguimiento continuo a las no conformidades generadas y a los planes de mejora que tienen que establecer las entidades de salud para poner correctivos a los procesos y procedimientos que garantizar la atención calidad y oportunidad a los usuarios y operativizar el sistema.

Hasta el momento no hay respuesta de los requerimientos de las no conformidades.



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

### 3.1.1 INFORME AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS DE MIPG RESULTADOS EVALUACION FURAG 2018



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

Napol01: Nivel de avance de Gestión Estratégica del Talento Humano  
 Napol02: Nivel de avance de Integridad  
 Napol03: Nivel de avance de Planeación Institucional

Napol05: Nivel de avance de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos  
 Napol06: Nivel de avance de Gobierno Digital  
 Napol09: Nivel de avance Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la

Napol10: Nivel de avance de Servicio al Ciudadano  
 Napol12: Nivel de avance de Participación Ciudadana en la Gestión Pública  
 Napol13: Nivel de avance de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional  
 POL16: Control Interno



**AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN**

NO. DIMEN. OPERATIVA	DIMENSION OPERATIVA	POLITICAS	DIRECTIVO RESPONSABLE DE POLITICA	AVANCE IMPLEMENTACION POLITICA
1	DIMENSION OPERATIVA DE GESTION ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	Secretario General	Se realizo el autodiagnóstico de Talento Humano, con corte Mayo de 2019, obteniendo una calificación de 60. Actualmente se encuentra en revisión de los componentes del autodiagnóstico a partir de la formulación de oportunidades de mejora y fortalezas, para ajustar la evaluación correspondiente si se requiere.
		INTEGRIDAD		Se realizo el autodiagnóstico de Integridad, con corte Mayo de 2019, obteniendo una calificación de 8,9. Actualmente se encuentra en revisión de los componentes del autodiagnóstico a partir de la formulación de oportunidades de mejora y fortalezas, para ajustar la evaluación correspondiente si se requiere.
2	DIMENSION OPERATIVA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANEACION INSTITUCIONAL	Jefe Of. As. Planeación	Realizado auto diagnostico obteniendo calificación de 65%, en la totalidad de la dimensión a la que pertenece la política, se adelantan revisión de elementos de la planeación institucional.
		GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	Secretario General	Se realizo el autodiagnóstico de Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, con corte Julio de 2019, obteniendo una calificación parcial de 80,6. Actualmente se encuentra en revisión de los componentes del autodiagnóstico a partir de la formulación de oportunidades de mejora y fortalezas, para ajustar la evaluación correspondiente si se requiere.
3	DIMENSION DE GESTION VALORES PARA RESULTADOS (VENTANILLA HACIA ADENTRO)	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	Secretario General	(ver Casilla 2)
		FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESO	Jefe Of. As. Planeación	Realizado autodiagnóstico, herramienta propia, obteniendo calificación de 60,3% a Julio 2019, se adelantan revisión de elementos de la Plataforma Estratégica.
		GOBIERNO DIGITAL	Jefe Of. As. Planeación	Realizado autodiagnóstico, herramienta propia, obteniendo calificación de 71,2% a Julio 2019, se adelantan revisión de elementos y soporte informático de la entidad conforme requisitos MinTIC.
		SEGURIDAD DIGITAL	Jefe Of. As. Planeación	La política no cuenta con herramienta de evaluación.
		DEFENSA JURIDICA	Jefe Of. As. Jurídica	Realizado autodiagnóstico de la política a Julio de 2019 con una calificación de 99,9, dado que se cumple con los requisitos de la ley.
		MEJORA NORMATIVA	Jefe Of. As. Jurídica	La política no cuenta con herramienta de evaluación.

	DIMENSION DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS (RELACION ESTADO CIUDADANO)	SERVICIO AL CIUDADANO	Secretario General - Subdirectores de Salud Pública y Calidad y Aseguramiento- Jefe Of. As. Planeación. - Jefe Of. As. Jurídica	Realizado autodiagnóstico de la política a Julio de 2019 con una calificación de 37,3, dado el incumplimiento a los requisitos de infraestructura y soporte técnico, actualmente se cuenta con oportunidades de mejora y fortalezas formuladas.
		RACIONALIZACION DE TRAMITE	Secretario General	Se realizo el autodiagnóstico con corte Mayo de 2019, obteniendo una calificación de 73,5. Actualmente se encuentra en revisión de los componentes del autodiagnóstico a partir de la formulación de oportunidades de mejora y fortalezas, para ajustar la evaluación correspondiente.
		PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA	Secretario General - Subdirectores de Salud Pública y Calidad y Aseguramiento- Jefe Of. As. Planeación. - Jefe Of. As. Jurídica	Realizado autodiagnóstico de la política a Julio de 2019 con una calificación de 32,6, dada la evaluación desde la perspectiva de implementación de la política de participación social en Salud, actualmente se cuenta con oportunidades de mejora y fortalezas formuladas.
		GOBIERNO DIGITAL	Jefe Of. As. Planeación	(Ver casilla 3)
4	DIMENSION DE EVALUACION DE RESULTADOS	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Jefe Of. As. Planeación	Realizado autodiagnóstico de la política a Julio de 2019 con una calificación de 63,2, actualmente se cuenta con oportunidades de mejora y fortalezas formuladas.
5	DIMENSION DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	GESTION DOCUMENTAL	Secretario General	Realizado autodiagnóstico de la política a Julio de 2019 con una calificación de 33,9, actualmente se cuenta con oportunidades de mejora y fortalezas formuladas.
		TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	Secretario General	Se realizo el autodiagnóstico de Transparencia y acceso a la información pública, con corte Mayo de 2019, obteniendo una calificación de 52,9. Actualmente se encuentra en revisión de los componentes del autodiagnóstico a partir de la formulación de oportunidades de mejora y fortalezas, para ajustar la evaluación correspondiente si se requiere.
6	DIMENSION OPERATIVA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INOVACION	Secretario General	No se cuenta con herramienta para evaluación de la política.
7	DIMENSION OPERATIVA DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	Jefe Of. As. Planeación.	Realizado autodiagnóstico de la política a Julio de 2019 con una calificación de 81,4, actualmente se cuenta con oportunidades de mejora y fortalezas formuladas.



### 3.1.2 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 de la vigencia 2018, 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. Durante el mes de octubre de 2019 se programa la auditoría externa al sistema de gestión de calidad, a adelantarse por ICONTEC. A la fecha el sistema de gestión de calidad tiene su certificación con 0 no conformidades y continua con la certificación del Sistema bajo la norma ISO 9001:2015.

## 4. IMPACTOS EN LA GESTIÓN

### FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

#### OFICINA ASESORA DE PLANEACION

**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 EJECUTADAS	ACTIVIDADES	% 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	-Realizar acompañamiento en el mantenimiento y mejora del 100% de los procesos del SGC en el IDSN	100% ejecutada
		-Realizar Sensibilización al Talento Humano del IDSN en cuanto a la mejora continua.		Pendiente
		- Desarrollar 1 auditoría al estado de los procesos institucionales		Pendiente

#### Diagnóstico de los indicadores de resultado

- Mejorado el índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño. El nivel de ejecución de las 54 metas de resultado y 135 metas de producto:

Programa: Soberanía y seguridad alimentaria 93%

Programa: Salud con equidad 95%

- Gestionados y/o cofinanciados proyectos estratégicos para mejoramiento de infraestructura y la Red de Servicios de Salud. Además de los proyectos mencionados anteriormente y financiados con recursos de SGR, los siguientes proyectos han sido revisados y viabilizados por IDSN y cuentan con financiamiento de la Gobernación (Recursos propios). El aporte total de la Gobernación es de 4.470 millones.

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PROYECTO	DEPARTAMENTO	VALOR TOTAL
ANCUYA	DOTACION HOSPITALARIA CENTRO DE SALUD ANCUYA ESE	200.000.000	206.271.927
CUMBAL	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS ESE HOSPITAL CUMBAL	100.000.000	200.000.000
CUMBAL	REPOSICION PUESTO DE SALUD CHILES ESE HOSPITAL CUMBAL	461.149.176,40	736.206.635
ILES	CONSTRUCCION MURO DE CONTENION EN CONCRETO REFORZADO Y CERRAMIENTO PARCIAL CENTRO DE SALUD ESE ILES	500.000.000	540.000.000
ILES	DOTACION EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	144.108.846	159.982.410
IMUES	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	200.000.000	210.000.000
LEIVA	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD SAN JOSE ESE	100.000.000	130.621.169
PEÑOL	DOTACION EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	100.000.000	120.000.000
SANTA BARBARA Y FRANCISCO PIZARRO	APOYO PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES EN NARIÑO	645.000.000	645.000.000
NARIÑO	ADQUISICION PLANTA ELECTRICA CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ESE NARIÑO	43.500.000	48.500.000
SAN LORENZO	DOTACION EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	200.000.000	220.000.000
CHACHAGUI	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	200.000.000	205.000.000
PUPIALES	CONSTRUCCION PRIMERA FASE AMPLIACION CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	543.167.188,34	828.025.118
PUPIALES	DOTACION EQUIPOS BIOMEDICOS CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	100.000.000	150.000.000
LA UNION	ADQUISICION E INSTALACION PLANTA ELECTRICA ESE LUIS ACOSTA	50.000.000	79.088.590
LINARES	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	244.000.000	249.000.000
YACUANQUER	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL CENTRO DE SALUD SALUDYA ESE YACUANQUER	100.000.000	111.178.050
LA FLORIDA	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE LA FLORIDA ESE	100.000.000	110.000.000
SAPUYES	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL CENTRO DE SALUD SAPUYES ESE	100.000.000	110.000.000
LA UNION	REPOSICION DE UNA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TAM Y UNA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TAB PARA EL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DEL MUNICIPIO DE LA UNION	340.000.000	480.000.000
<b>TOTAL</b>		<b>4.470.925.211</b>	<b>5.538.873.899</b>

Proyectos viabilizados con fuente de financiación diferente a los recursos propios de la Gobernación son 21 proyectos, con un valor de 39.805 millones



## Proyectos ejecutados

- Se estructuró y presentó a la Secretaria de Planeación Departamental – Oficina de Regalías el proyecto "Dotación de ambulancias TAB terrestres y Fluviales para las IPS públicas del departamento de Nariño". Este proyecto está en fase precontractual.
- Se logró la recertificación de calidad por parte de ICONTEC a IDSN, bajo la norma ISO9001 versión 2015. En los tres años de este gobierno se ha cumplido con esta importante meta de gestión para la institución.
- Se presentó el Programa Territorial, Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado. Aprobado el 14 de junio de 2019, en su última versión. Socializado: al comité de Red 19 de julio 2019, SSO 24 de julio de 2019, a IDSN 26 julio 2019, a EAPB 30 de julio 2019, a municipios 15 – 16 de agosto 2019.
- Se aprobó el ajuste 3 a Plan Bienal de Inversiones.
- Se realizó generación de capacidades bajo el desarrollo de dos (2) talleres en gestión de proyectos y plan Bienal, Red de servicios y Referencia y Contrarreferencia, en los nodos occidente y norte.

## 5. RETOS

- Lograr el seguimiento a Plan Bienal del 100%
- Apropiación de proyectos por parte de los gerentes y equipo de la IPS para la gestión de los mismos.
- Adelantar gestión de proyectos diferentes a infraestructura y dotación encaminados a impactar más y mejor la salud pública de los nariñenses (APS).
- Que las IPS publicas cumplan con el portafolio de servicios aprobado por el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado. Además, logren un mayor nivel de complementariedad de los servicios.
- Disminuir Peticiones, Quejas y Reclamos en relación al sistema de referencia y contrarreferencia.
- Lograr mayor autonomía y capacidad de gestión en el uso de los recursos de SGR y Rentas cedidas del departamento para el financiamiento de proyectos de salud.
- Hacer seguimiento de indicadores relacionados con referencia y contrarreferencia y normatizados por Resolución 256/16
- fortalecer el grado de implementación de las políticas de MIPG, para mejorar el Sistema de Gestión del IDSN.