



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 18

Nombre de la Reunión	Fecha			Hora Inicial	Hora Final	Acta N°
	Día	Mes	Año			
AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2014	15	08	14	9:00	12:00	2
Lugar: AUDITORIO HOSPITAL EDUARDO SANTOS						
Asistentes						
Funcionarios del IDSN, Personalidades, Representantes y Delegados de Entidades del departamento de Nariño, Representantes de la comunidad y Ciudadanía en general relacionados en el Control de Asistencia del Evento adjunto a la presente.						
Orden del día						
N°	Temática					Responsable
1	Saludo de bienvenida e Instalación de Mesas de Honor					Profesional Vicky Delgado
2	Himnos República de Colombia y Departamento de Nariño					Profesional Vicky Delgado
3	Socialización del Reglamento de Audiencia Publica					Profesional Vicky Delgado
4	Apertura de la Audiencia pública – Palabras de Bienvenida					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
5	Informe de Gestión Rendición de Cuentas del IDSN Primer semestre -2014					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
6	Intervención del Público Asistente					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
7	Respuestas a interrogantes formulados por el Público Asistente (receso)					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
8	Lectura del acta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas					Profesional Dehisy Tovar
9	Cierre de la audiencia					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
Desarrollo						
Siendo las 9:00 a.m. y una vez realizados los actos protocolarios, La profesional Universitaria Vicky Delgado, da la bienvenida a los asistentes, invitados, a los miembros de la mesa directiva y funcionarios del IDSN, exaltando el objetivo que tiene para la comunidad el acto de rendición de cuentas y la labor ejecutada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño. Una vez entonados los Himnos de la República de Colombia y el Departamento de Nariño se hace lectura del orden del día y el reglamento de audiencia pública de Rendición de cuentas del IDSN a los asistentes, con el ánimo de explicar las condiciones y dinámica del evento para garantizar el cumplimiento del mismo.						

La Doctora Elizabeth Trujillo Montalvo, Directora IDSN, brinda un cordial saludo a los funcionarios y representantes del Hospital Eduardo Santos, así mismo a los miembros de la Mesa Directiva y al público asistente e inicia con el acto de rendición de cuentas resaltando los objetivos, recursos, estrategias y resultados evidenciados en cada una de las líneas del PLAN DE SALUD TERRITORIAL que ha ejecutado el Instituto Departamental de Salud de Nariño en el primer semestre de la vigencia 2014. El informe de Gestión de la vigencia se anexa a la presente acta, documento que ya se encuentra publicado por los medios que dispone la entidad.

El Plan de Desarrollo Departamental "Nariño Mejor" 2012 – 2015 es la carta de navegación para el Departamento conteniendo en él las orientaciones estratégicas para el sector salud, el cual está enmarcado en el Eje Estratégico "Nariño solidario, incluyente y gestor de capacidades para el buen vivir" en el programa "Salud para el buen vivir". El informe de gestión se estructura revisando el **CUMPLIMIENTO DE METAS DE RESULTADO SEMAFORIZADAS POR EJE PROGRAMATICO** (metodología de planeación departamental) donde se contemplan las áreas, objetivos, línea base y metas así:

EJE DE ASEGURAMIENTO: Objetivo: Garantizar el aseguramiento en salud en el departamento de Nariño

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
ASEGURAMIENTO EN SALUD	Garantizar el aseguramiento en salud	Incrementada la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	% de la población afiliada al SGSSS	96%	88%	92%	94%	89%	95%
		Fortalecida la Inspección, Vigilancia y Control del Aseguramiento (RS, RC, Especiales) en articulación con la Comisión Regional de Moralización	% de Instituciones objeto IVC en aseguramiento devaluadas	100%	90%	94%	98%	87%	89%

Se informa adicionalmente que la meta propuesta para los cuatro años en materia de aseguramiento, afiliación de la población ya fue cumplida , ya que el plan de aseguramiento para el departamento de Nariño para el cumplimiento de la meta en todos los municipios del Departamento.

EJE PRESTACION 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

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	Mejorar la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS	Garantizada la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización con enfoque diferencial preferente	% de prestadores de servicios de salud cumpliendo con los estándares de habilitación	90%	75%	79%	85%	87%	100%

EJE PROMOCION SOCIAL: Objetivo: Fortalecer la participación e inclusión social de grupos de población especialmente protegidos e incrementar su acceso a los servicios de salud.

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
PROMOCION SOCIAL	Fortalecer la participación e inclusión social de grupos de población especialmente protegidos e incrementar su acceso a los servicios de salud	Apoyadas las poblaciones indígenas, afroes, en situación de desplazamiento y de discapacidad y población carcelaria para mayor conocimiento y acceso a las rutas de atención	% de los grupos especialmente protegidos constitucionalmente con conocimiento y acceso a las rutas de atención	80%	70%	70%	75%	61%	82%

EJE GESTION DEL RIESGO: Objetivo: Apoyar la identificación, mitigación y superación de las emergencias y desastres en salud de origen natural o antrópico

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
GESTION DEL RIESGO	Apoyar la identificación, mitigación y superación de las emergencias y desastres en salud de origen natural o antrópico	Mejorada la capacidad de respuesta de las entidades del sector salud de las 13 subregiones en materia de gestión de riesgo frente a emergencias y desastres	Nº de Municipios con Planes de Respuesta del Sector Salud formulados y revisados	50 (36 nuevos)	22 (8 nuevos)	64 (42 nuevos)	64 (0 nuevos) meta ejecutada	64	100%

Meta superada por un muy buen desempeño y acogida por parte de los municipios y el IDSN en cuanto al desarrollo de los planes de gestión del riesgo.

EJE SALUD PUBLICA: Objetivo: Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población.

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
SALUD PUBLICA	Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población	Reducida la tasa de mortalidad en menores de 1 año	Tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1.000 nacidos vivos	36,4	25,36	Pendiente dato DANE pero mantenemos la disminución comparativa al 2011	37,4	ANUAL	
		Reducida la razón de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos	72,88	69,5	89,2	82,81	71,3% (8 casos SIVIGILA SEM 21)	80%
		Mantenida la prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad	Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años	0,091	0,091	0,091	0,091	ANUAL	

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
SALUD PUBLICA	Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población	Reducida la tasa de mortalidad en menores de 1 año	Tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1.000 nacidos vivos	36,4	25,36	Pendiente dato DANE pero mantenemos la disminución comparativa al 2011	37,4	ANUAL	
		Reducido el Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo	% de gestantes adolescentes (menores de 20 años)	15	24,9	25	16,7	ANUAL	
		Reducida la mortalidad por malaria	Nº de casos de mortalidad por malaria	0 casos	1 caso	0 casos	0 casos	0 casos	100%

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012-2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
SALUD PUBLICA	Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención y mitigación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población	Reducida la Tasa de Suicidios a 4,0x 100.000 habitantes	Tasa de Suicidios * 100.000 habitantes	3,82	4,82	4,58	3,82	ANUAL	
	Disminuida la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad en menores de 40 años	Prevalencia (%) de hipertensión arterial, diabetes y obesidad en menores de 40 años	HTA: 4,1 DM: 0,51 OBES: 0,2 (Proyecciones sobre población de 16 a 69 años)	HTA: 4,21 DM: 0,57 OBES: 0,25 (Cálculos sobre población de 15 a 69 años)	HTA: 8,2 Db: 2,7 OB: 16,4	HTA: 4,1 DM: 0,51 OBES: 0,2 (Proyecciones sobre población de 16 a 69 años)	ANUAL		

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012-2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
SALUD PUBLICA	Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población	Mantenido la proporción de municipios con inspección y control en salud ambiental	N° de municipios con vigilancia	64	64	64	64	64	100%
		Construido, ejecutado y evaluado el modelo de gestión subregional como propuesta de articulación intersectorial y generación de conocimiento para mejorar intervenciones	Modelo de gestión implementado	13 Subregiones	13	13	13	13	100%

Se realiza énfasis en los indicadores de La mortalidad en menores de 1 año que tiene una muy buena ejecución y se tendrá la información al finalizar la vigencia 2014. Si mismo sobre La tasa de mortalidad materna resaltando el un esfuerzo para alcanzar la meta propuesta con la unión de los esfuerzos

institucionales. Se analiza la meta de maternidad en mujeres menores de 15 a 19 años en embarazo y que son madres, informando que la misma es una meta que pese a los esfuerzos desarrollado por el IDSN y los municipios no se podrá cumplir.

Así mismo se resalta el modelo de gestión de salud pública subregional, donde se han conformado grupos técnicos y profesionales de apoyo en salud brindando apoyo a los municipios y alcanzando los propósitos y objetivos que persigue el IDSN.

RIESGOS PROFESIONALES: Objetivo: Identificar y mitigar los riesgos laborales de los trabajadores informales, mediante la articulación intersectorial, inspección, vigilancia y control de accidentes del trabajo.

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	CUMPLIMIENTO 2014
RIESGOS PROFESIONALES	Identificar y mitigar los riesgos laborales de los trabajadores informales, mediante la articulación intersectorial, inspección, vigilancia y control de accidentes del trabajo	Mejoradas las condiciones de salud laboral en la población trabajadora del sector informal	N° de municipios con panoramas de riesgos intervenidos	64	48 (0 nuevos)	64 (14 nuevos)	64 (0 nuevos) meta ejecutada	ANUAL	

Se informa sobre la facilitación de información que realiza el IDSN a la ciudadanía para que mediante consulta en línea pueda acceder a información relevante y actualizada sobre el estado del municipio en materia de gestión de riesgos laborales.

EJE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: Objetivo: Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales.

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA 2014	% CUMPLIMIENTO 2014
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales	Mejorada la estructura administrativa, técnica y operativa del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN para el cumplimiento de sus competencias misionales	% de estructura administrativa, técnica y operativa del IDSN funcionando de acuerdo con el SGC implementada	100%	85%	100%	100%	100%	100%

Se recalca la labor, esfuerzos e idoneidad del talento humano del IDSN para el alcance del los objetivos propuestos por el IDSN en cada uno de sus ejes.

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR EJE PROGRAMATICO

Cumplimiento de un 66% en los tres años, verificando así el cumplimiento de lo propuesto para el mejoramiento de la salud de Nariño por parte del IDSN

EJE PROGRAMATICO	METAS DE RESULTADO			METAS DE PRODUCTO		
	No. de metas	No. de metas alcanzadas	% de cumplimiento	No. de metas	No. de metas alcanzadas	% de cumplimiento
Aseguramiento	2	2	100%	4	4	100%
Prestación de servicios	1	1	100%	7	5	71%
Salud Publica	10	8	80%	22	19	86%
Promoción social	1	1	100%	4	2	50%
Riesgos Profesionales	1	1	100%	2	2	100%
Gestión del riesgo	1	1	100%	1	1	100%
Fortalecimiento	1	1	100%	3	2	67%
TOTAL	17	15	97%	43	35	82%

**INDICADORES TRAZADORES DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEMANAL (ENOS)
DEPARTAMENTO DE NARIÑO A PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 SEMANA 27 (5 DE JULIO DE
2014)**

INFORME PRELIMINAR FUENTE: SUB DIRECCIÓN PÚBLICA-SIVIGILA-oficina de Epidemiología

Código	*	Región	Municipios	Tasa de Incidencia de Malaria: IIA* 1.000 Hb	Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año * 1.000 N.Y.	Tasa de mortalidad menores de 5 años * 1.000 N.Y	Tasa de mortalidad por EDA x 100.000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IIA x 100.000 menores de 5 años	Razón de mortalidad materna * 100.000 n.v	No. de casos de mortalidad por malaria	% BAJO PESO AL NACER	Tasa de mortalidad congénita * 1.000 n.v	Tasa de mortalidad Gestacional * 1.000 n.v	Proporción de nacimientos de madres entre 15-19 años	*Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en 2008 De 15 a 49 años	No. De niños con vigilancia del intento de suicidio o Tasa del suicidio
52233	17	COR	Cumbitara	0,5	29,00	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	22,1	0,0	1
52256	20	COR	El Rosario	0,0	31,41	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	21,5	0,0	1
52405	36	COR	Leiva	0,0	22,15	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	0,0	0,0	38,3	0,0	1
52540	45	COR	Policarpa	0,1	15,98	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	7,7	7,7	32,4	0,0	1
52786	60	COR	Taminango	0,0	20,52	22,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	6,3	20,6	0,0	1
TOTAL REGIONAL CORDILLERA				0,1	23,81	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	1,7	3,4	26,7	0,0	5

Se evidencia durante la presentación las cifras relevantes donde el IDSN debe enfocar sus esfuerzos institucionales aunados a los esfuerzo de los municipios para la formulación de alertas y planes de trabajo.

Código	#	Región	Municipios	Tasa de Incidencia de Malaria: IPA*1,000 Hb	Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año *1,000 NV	Tasa de mortalidad menores de 5 años *1,000 NV	mortalidad por EDA x 100,000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA x 100,000 menores de 5 años	Razón de mortalidad materna *100,000 NV.	No. De casos de mortalidad por malaria	% BAJO PESO AL NACER	Tasa \$\$\$\$ esperecia *1,000 D.V.	Tasa \$\$\$\$ Gestacional * 1,000 D.V.	Proporción de nacimientos de madres entre 15-19 años
52051	5	JUA	Arboleda	0,1	28,45	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	20,0
52110	8	JUA	Buesaco	0,1	17,76	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	24,4
52694	9	JUA	Cartago	0,0	21,26	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0	18,4
52399	35	JUA	La Unión	0,0	19,39	18,2	0,0	0,0	297,3	0,0	10,9	0,0	0,0	27,3
52687	54	JUA	San Lorenzo	0,0	20,67	21,9	0,0	0,0	0,0	0,0	10,2	0,0	0,0	27,3
TOTAL REGIONAL JUANAMBU				0,1	21,51	15,4	0,0	0,0	110,1	0,0	8,9	0,0	0,0	25,3

Se hace énfasis en la tasa de mortalidad materna sobre los aspectos y articulaciones a desarrollar para superar las falencias en el cumplimiento de este indicador.

Código	#	Región	Municipios	Tasa de Incidencia de Malaria: IPA*1,000 Hb	Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año* 1,000 NV	Tasa de mortalidad menores de 5 años* 1,000 NV	Tasa de mortalidad por EDA x 100,000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA x 100,000 menores de 5 años	Razón de mortalidad materna* 100,000 nv	No. De casos de mortalidad por malaria	% BAJO PESO AL NACER	Tasa Sifilis congénita* 1,000 n.v	Tasa Sifilis Gestacional* 1,000 n.v	Proporción de nacimientos de madres entre 15-19 años	*Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en pob. De 15 a 49 años	No. De niños con deficiencia del feto de sífilis a través del SIVIGILA
52019	2	RIO	Albán	0,0	18,66	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0	11,5	23,4	0,0	1
52083	7	RIO	Belén	0,0	20,31	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	23,6	0,0	1
52203	11	RIO	Colón Génova	0,0	21,49	12,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	34,1	0,0	1
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	0,0	19,88	16,4	0,0	82,4	0,0	0,0	13,6	0,0	6,0	31,1	0,0	1
52378	31	RIO	La Cruz	0,0	19,72	23,4	0,0	0,0	0,0	0,0	15,3	0,0	0,0	18,2	0,0	1
52685	53	RIO	San Bernardo	0,0	18,05	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	24,7	0,0	1
52693	55	RIO	San Pablo	0,0	15,41	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	9,2	0,0	0,0	24,7	0,0	1
TOTAL REGIONAL RIO MAYO				0,0	19,07	13,2	0,0	11,8	0,0	0,0	11,0	0,0	2,3	25,1	0,0	7

INDICADORES TRAZADORES EN SALUD PRIMER SEMESTRE 2014

INDICADORES TRAZADORES DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SEMANAL (ENOS)

DEPARTAMENTO DE NARIÑO - A PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 - SEMANA 30 (26 de julio) de 2014 Informe Preliminar

Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN

RESULTADO	Tasa de incidencia de Malaria: IPA*1,000 Hb	Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año* 1,000 NV	Tasa de mortalidad menores de 5 años* 1,000 NV	Tasa de mortalidad por EDA x 100,000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA x 100,000 menores de 5 años	Razón de mortalidad materna* 100,000 nv	No. De casos de mortalidad por malaria	% BAJO PESO AL NACER	Tasa Sifilis congénita* 1,000 n.v	Tasa Sifilis Gestacional* 1,000 n.v	Proporción de nacimientos de madres entre 15-19 años	*Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en pob. De 15 a 49 años
TOTAL DEPARTAMENTO	1,4	23,40	17,6	0,6	6,7	61,0	0,0	7,9	0,8	3,8	23,8	0,1
METAS SALUD AÑO 2014	6,92	23,2	16,2	2,91	10,73	82,81	0	8,1	2,3	6,86	16,7	0,11

**EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOS) - DEPARTAMENTO DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE NARIÑO - A PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 - SEMANA 30 (26 de julio) de 2014 Informe Preliminar**

Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	ANO 2011		ANO 2012		ANO 2013		ANO 2014			DIFERENCIA DE CASOS 2013 - 2014
	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
TOSFERINA * 100.000 HB *	34	2,0	32	1,9	9	0,5	1.722.945	4	0,2	-5
DENGUE TASA * 100.000 HB	92	5,5	30	1,8	288	16,9	1.722.945	260	15,1	-28
DENGUE GRAVETASA * 100.000 HB	1	0,1	1	0,1	7	0,4	1.722.945	6	0,3	-1
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	93	5,6	31	1,8	295	17,3	1.722.945	266	15,4	-29
LEISHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB	213	12,8	159	9,5	452	26,6	1.722.945	352	20,4	-100
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	4	0,2	12	0,7	27	1,6	1.722.945	12	0,7	-15
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	2.216	5,9	3.939	10,3	4.813	12,3	399.830	2.367	1,4	-2.446
TUBERCULOSIS TOTAL TASA * 100.000 HB	123	7,4	126	7,5	112	6,6	1.722.945	81	4,7	-31
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS			246	1,4	327	1,8	18.032	308	1,7	-19
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	9	49,2	10	55,1	11	60,9	18.032	11	61,0	0
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	233	12,7	192	10,6	175	9,7	18.032	205	11,4	30
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	17	10,4	17	10,4	14	8,6	163.870	11	6,7	-3
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	5	3,1	1	0,6	4	2,4	163.870	1	0,6	-3
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1.722.945	0	0,0	0
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	19	1,1	16	1,0	9	0,5	1.722.945	8	0,5	-1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO * 100.000 MENORES DE 1 AÑO	7	21,4	12	36,7	3	9,2	33.009	2	6,1	-1
ESI - IRAG * 100.000 HB			7	0,4	24	1,4	1.722.945	14	0,8	-10
IRAG INUSITADA * 100.000 HB			2	0,1	5	0,3	1.722.945	6	0,3	1
IRA * 100 < 5 Años			33.358	20,4	54.274	33,2	163.870	53.406	32,6	-868
IRA * 100 HB			98.891	5,9	153.472	9,0	1.722.945	155.443	9,0	1.971
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS **	47	2,6	10	0,6	22	1,2	18.032	15	0,8	-7
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	132	7,2	102	5,6	101	5,6	18.032	68	3,8	-33
VIH - SIDA * 100.000 HB	58	3,5	113	6,7	82	4,8	1.722.945	79	4,6	-3

Se presenta la información con corte a Julio de 2014, indicando mediante las cifras expuestas, el mejoramiento de las condiciones generales de la salud del departamento, excepto de mortalidad materna y mortalidad perinatal donde se precisa revisar las condiciones de identificación oportuna de las maternas para mejorar la atención pre-concepcional y mejorar el control prenatal. Igualmente se revisa la información de infección respiratoria aguda y los eventos presentados en lo transcurrido de la vigencia 2014

COMPORTAMIENTO DE QUEJAS POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo al seguimiento realizado a las quejas instauradas durante el segundo trimestre de 2014 por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud se han recepcionado 36, de las cuales 12 están en trámite, 18 cerradas y a 6 se les inicio proceso sancionatorio administrativo (PAS)

CASOS	NUMERO	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
PQR	36	12	33%	18	50%	6	17%
TOTALES	36	12	33%	18	50%	6	17%

Se explica el mecanismo de recepción, trámite y resolución de quejas presentadas ante el IDSN, que facilita la participación ciudadana y fortalece las acciones de control del IDSN.

EJECUCION FINANCIERA DEL IDSN CUADRO GENERAL

RUBRO	DESCRIPCION	PPTO INICIAL	TOTAL PPTO	RECAUDOS ACUMULADOS	POR RECAUDAR	%
1	INGRESOS	112,787,464,427.00	198,134,701,488.88	137,828,255,196.26	60,306,446,292.62	69.56
11	OTROS GASTOS EN SALUD	9,075,456,058.00	9,421,005,558.00	4,343,925,443.76	5,077,080,114.24	46.11
12	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO AFILIADA	70,307,415,826.00	69,866,866,326.00	33,001,923,353.50	36,864,942,972.50	47.24
13	ASEGURAMIENTO EN SALUD	16,228,828,673.00	16,228,828,673.00	7,435,464,550.91	8,793,364,122.09	45.82
14	SALUD PUBLICA	14,733,133,927.00	15,784,332,423.00	6,588,457,675.00	9,195,874,748.00	41.74
15	FONDO ROTATORIO DE ESTUPERFICIENTES	107,120,000.00	107,120,000.00	84,706,680.00	22,413,320.00	79.08
16	RECURSOS DE CAPITAL	2,335,509,943.00	80,876,888,148.88	80,825,701,517.09	51,186,631.79	99.94
17	TRANSFERENCIAS CONVENIOS DE COOPERACION	00.00	5,849,660,360.00	5,548,075,976.00	301,584,384.00	94.84

Rubro	Nombre	Presupuesto Definitivo	Registros	Pagos Acumulados	% Compr.	% Pagos
2	GASTOS	198,134,701,489	92,224,755,438	33,729,418,201	46.55	36.57
21	OTROS GASTOS EN SALUD	11,486,440,257	4,695,097,713	3,380,603,673	40.88	72.00
211	OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	9,424,979,778	3,791,753,793	2,985,410,571	40.23	78.73
212	OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	2,061,460,479	903,343,920	395,193,102	43.82	43.75
24122	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	4,537,031,705	1,394,628,628	1,266,041,705	30.74	90.78
22	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	100,977,817,462	40,488,436,149	9,692,327,733	40.10	23.94
23	ASEGURAMIENTO EN SALUD	21,909,368,301	16,228,827,673	6,880,928,301	74.07	42.40
24	SALUD PUBLICA	12,563,106,559	6,078,875,961	3,896,627,745	48.39	64.10
25	GASTOS POR VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS (FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES)	596,676,242	65,354,054	7,484,073	10.95	11.45
21 - 22 - 24 - 25	PROGRAMAS NACIONALES	11,173,587,615	1,248,670,120	298,769,704	11.18	23.93
28	CONVENIOS DE COOPERACION	5,849,660,360	-	-	0	00.00

Se resalta los esfuerzos institucionales en la consecución y oportuna aplicación de recursos, con el ánimo de cumplir con los propósitos institucionales para garantizar la salud del departamento.

Así Mismo se presentan los logros alcanzados por la Institución hasta la fecha.

LOGROS

1. Actualmente se tiene un porcentaje del **99,24% de depuración** gracias al proceso continuo de seguimiento al reporte de la **BDUA**.
2. Se diseño, implementó y socializo el Plan de Aseguramiento para el Departamento de Nariño, vigencia 2014, cuyo objetivo es lograr la cobertura universal del aseguramiento en el Departamento.
3. Con relación a las visitas de verificación para los semestres de 2013 y 2014 que se han ejecutado en el periodo, se evidencia un cumplimiento a las metas propuestas en cuanto a visitas de verificación de condiciones de habilitación, el cual se encuentra en 55.42%, con un total de 133 visitas realizadas a los prestadores.
4. La oportunidad en el trámite de autorizaciones entre 2 y 10 días, en el segundo trimestre de abril a junio está en el 99,66%, garantizando el acceso oportuno a la prestación de servicios de salud y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios.
5. Con corte a la semana epidemiológica 27, se han registrado once casos de Mortalidad por IRA, 3 casos menos que al mismo corte en el año 2013 y un caso de Mortalidad por EDA en menores de 5

años, tres casos menos que al mismo corte en el 2013.

6. Con respecto al Bajo Peso al nacer se registra que un 8,4% de los nacidos vivos del departamento tuvieron menos de 2500 g al nacimiento, estando esta cifra dentro del límite propuesto.
7. En el primer semestre se vigilaron 4555 muestras de agua para consumo humano de las programadas en 2014, Se obtuvo el 94 % de cobertura de vigilancia a la calidad del agua en municipios de categoría 4,5 y 6. Se hace énfasis sobre el incrementar los esfuerzos para mejorar la calidad de agua que consumen los nariñenses.
8. Lograda la renovación de la certificación bajo las normas NTC GP1000:2009 e ISO 9001:2008 del IDSN con vigencia Enero 2014- Enero 2017. La misma se obtuvo con CERO no conformidades.
9. Formulación del proyecto del Laboratorio de Salud Pública que tiene un valor de \$ 5.500.000.000 MCTE proyecto que beneficiara a la Región Pacífica Colombiana (Cauca, Choco y Nariño). Tiene como objetivo ser el centro de investigación de la Región Pacífica.
10. Para mejorar la atención que el IDSN presta a la ciudadanía departamental, se tiene adelantado el proceso para el suministro e instalación del ascensor, esto mejora la accesibilidad a las personas discapacitadas.
11. De los 67 proyectos que fueron aprobados en el fondo de adaptación doce de ellos se viabilizaron para Nariño por un monto de \$104.000.000.000, proyectos que incluyen infraestructura y dotación, estos proyectos inician su ejecución en febrero del 2014. Los cuales se encuentran contratados en su totalidad y se iniciaran su ejecución en el mes de junio del presente año, en este momento se encuentran en ejecución las obras de los proyectos de Tumaco, Barbacoas, Ricaurte
12. El IDSN adjudicó la obra para la adecuación del área de urgencia del Hospital Eduardo Santos por un monto de \$ 1.158.000.000

También se adjudicaron las interventorías de los proyectos de regalías para las obras y dotación de los Hospitales Eduardo Santos de la Unión, Hospital Civil de Ipiales y el Hospital de Sandoná por un monto de \$ 380.000.000

- Cofinanciación en ambulancias, unidades móviles, ambulancias medicalizadas, equipos biomédicos para fortalecer la red pública del departamento beneficiando la mayoría de los municipios de Nariño. se giraron recursos para la ambulancia de Guachaves, La ambulancia medicalizada del Hospital Departamental, y en este momento el IDSN está adelantando un proceso contractual para la compra de 8 ambulancias por un monto de \$ 1.052.000.000 y otro proceso para comprar dos unidades móviles para la IPS Julián Carlosama por un monto de \$ 410.000.000.
- Adecuación consulta prioritaria Centro de Salud Sapuyes se giraron al municipio de Sapuyes \$ 501.000.000 este proyecto ya está adjudicado, el IDSN adjudicó la interventoría por un monto \$ 22.000.000

Finalizada la presentación del informe de gestión la Directora del IDSN agradece la asistencia al evento y una vez terminada la exposición del informe, se dispone a atender las inquietudes de las Organizaciones, medios de comunicación y asistentes en general respetando los parámetros establecidos en el reglamento de audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

El Ingeniero Jesús Arevalo, funcionario de la oficina Asesora de Planeación, da lectura a la certificación de



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 16 de 18

intervenciones para el evento, manifestando que revisados los medios dispuestos para la recepción el correo rendiciondecuentas@idsn.gov.co no se presentaron ponencias, intervenciones o preguntas, según constancia

A continuación se da paso entonces a las preguntas de los asistentes presentándose 4 inquietudes en el desarrollo de la audiencia y 1 en relación escrita para ser anexa al acta, las cuales se responden así:

El señor: JAIME JAVIER MONTENEGRO miembro junta directiva Hospital Eduardo Santos

Pregunta/Intervención: solicita explicaciones sobre las situaciones que dificultan la entrega de medicamentos en CEHANI, Así mismo se solicita la aplicación de correctivos sobre dicha situación.

Responde: ELIZABETH TRUJILLO

Respuesta: Por cambios normativos, el IDSN garantiza la prestación de la RED, sobre el asunto y en atención a quejas relacionadas, se ejecuto auditoria al CEHANI sobre la materia, se informa que existe dificultades en la entrega de medicamentos que no son de alta rotación, y que es ahora la EPS la que debe garantizar todos los medicamentos que necesita el paciente en el municipio y recobra al IDSN como mecanismo para mejorar la integralidad en la atención

La señora: NANCY OJEDA funcionaria Hospital Eduardo Santos

Pregunta/Intervención: Solicitud de control a EPS que en el municipio de la Unión o en la zona, no tiene sede administrativa para dar trámite a los servicios que requieren los pacientes, para el caso de CAFESALUD - SALUDCOOP, se relaciona el caso de una paciente en el tema de salud mental no recibió la asistencia requerida ya que no está garantizando la Red para la prestación de servicios; así mismo se relaciona los casos de la Nueva EPS y COOMEVA que tampoco tienen presencia de sede administrativa para atención de sus solicitudes. Se relaciona como queja específica con envío a las cuatro EPS relacionadas

Responde: JAVIER ANDRES RUANO

Respuesta: La competencia del control no asiste al IDSN es la superintendencia quien controla y sanciona, sin embargo el instituto ejecuta acciones de inspección y vigilancia sobre suficiencia de RED y flujo de recursos para garantizar el acceso oportuno de los usuarios a los servicios, efectivamente se observa incumplimientos y algunas empresas solo se suministra servicios de urgencias situación que ha sido reportada a SUPERSALUD sin respuesta hasta el momento para dar solución a lo reportado. Se anuncia la ejecución de reuniones con las EPS para iniciar con acciones específicas para garantizar la prestación de los servicios que requieren los ciudadanos. Se explica brevemente a los asistentes como pueden hacer uso de sus derechos en salud y acceso seguro a los servicios cuando requieran de ellos frente a eventualidades, se informa adicionalmente que el CRUE ejecuta seguimiento a solicitudes de servicios y quejas con cubrimiento los 365 días del año

Se relaciona además la demora por parte de las EPS en la entrega de medicamentos y servicios

Se informa por parte de la Dirección que frente a la demora de las EPS bajo el concepto de integralidad ha sufrido contratiempos debido al cambio normativo que no ha permitido un plazo para hacer la transición y para el ejercicio de las nuevas responsabilidades por parte de las EPS, se informa además que las mismas no trasladan hasta el momento los recobros al IDSN para que se haga efectiva la transferencia recursos, los mismos que permitan facilitar la adquisición de medicamentos y el soporte para los servicios en la facilitaran el soporte los procedimientos.

El señor: GUILLERMO NARVAEZ Funcionario Hospital Eduardo Santos.

Pregunta/Intervención: Solicita verificar la integralidad en la prestación del servicio en el municipio de la Unión, en actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico. Se verifica que algunos profesionales y sus consultorios no cumple con requisitos para la prestación del servicio, y la prestación del servicio del Hospital



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 18

se ve afectada por contratación a dichos profesionales afectando al usuario y a las instituciones.

Responde: ELIZABETH TRUJILLO – JAVIER ANDRES RUANO

Respuesta: Esta situación se debe la fragmentación de los servicios. El IDSN ha verificado la integralidad en la prestación de los servicios como participante en reuniones, pero esto supera la capacidad de atención del IDSN.

Explica que frente a los cambios normativos se ha generado ciertas dificultades en el cumplimiento de los requisitos en Materia de garantía de calidad, los cuales son de obligatoria observancia y seguimiento por parte de los prestadores y funcionarios del IDSN, se informa además que el equipo de habilitación del IDSN ejecuto un barrido a los servicios en salud en el municipio de la Unión durante el mes de Julio de 2014 para verificar el cumplimiento de requisitos. Así mismo y frente a este interrogante se relacionan los vacios e inconsistencias de la norma, que generan contraposiciones e dificultades con los prestadores y que imposibilitan al IDSN mejorar las condiciones de la prestación de servicio exigiendo a los mismos un mejor servicio para la comunidad que los usan. Se invita a los ciudadanos informar al IDSN el incumplimiento de los requisitos y situaciones que afecta la prestación en sus municipio para que el IDSN pueda ejecutar un mejor control.

La señora: HELENA LÓPEZ funcionaria Hospital Eduardo Santos

Pregunta/Intervención: Se genera inconformidad de los usuarios por cuanto se debe entregar formulas parcializadas y no se puede entregar y garantizar la totalidad en el suministro de los mismos y de los servicios que los pacientes necesitan, así mismo la situación reportada, que intervienen con el tratamiento del paciente, se solicita revisar además los inconvenientes con la plataforma de Bionexo para vigilar la compra oportuna de medicamentos.

Responde: ELIZABETH TRUJILLO

Respuesta: se informa que el Hospital puede mejorar el servicio mediante la formalización de contratos de mayor integralidad y con escogencia de buenos proveedores, pero que dicha gestión solo corresponde a la administración de la institución y no del IDSN, frente a lo expuesto de la empresa BIONEXO, se manifiesta que es esta una buena plataforma que garantiza la transparencia en el suministro de productos y servicios con la mejor calidad y precio, el retraso presentado con el suministro de medicamentos, puede corresponder a dificultades de transporte u otras situaciones ajenas al proceso de contratación. Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud que en para el tratamiento de casos puntuales, mantengan en sus instalaciones un stock mínimo para garantizar la entrega y suministro oportuno a sus pacientes.

El señor: OLIMPO PORTILLA usuario de EMSSANAR

Pregunta/Intervención: Solicita se garantice por parte de la Empresa Emssanar la entrega de los elementos e insumos tales como gafas en el municipio de la Unión, ya que en la actualidad se tiene que trasladar a la ciudad de Pasto para obtener el insumo, incurriendo en gastos de viaje, alimentación y hospedaje , asi mismo el riesgo que conlleva para los usuarios dicho traslado ya que existen personas que no cuentan con los recursos económicos suficientes

Responde: ELIZABETH TRUJILLO

Respuesta: Se recomendará por parte del IDSN a la EPS Emssanar el suministro de estos elementos a sus usuarios en el municipio de residencia para evitar contratiempos con sus tratamientos y su salud.

Siendo las 11:30 am, y dando lectura a la presente acta y con la recepción escrita de una queja por parte de un asistente, la cual se anexa al acta, se somete la misma a la aprobación del auditorio para su formalización y posterior publicación en la página WEB del IDSN con el propósito de que la misma sea fuente de consulta para la comunidad del departamento de Nariño. Con la aprobación del acta se procede entonces al cierre del evento de Audiencia pública de rendición de cuentas por parte del la Directora del IDSN Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo.

Conclusiones

Ninguna.

Nota: Se anexa Presentación E informe publicado en pagina WEB Institucional

Compromisos y tareas	Responsable de ejecutar	Fecha			Observaciones
		Día	Mes	Año	

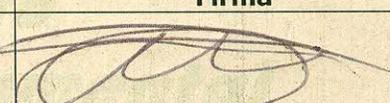
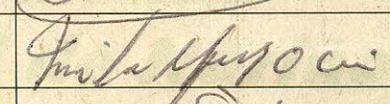
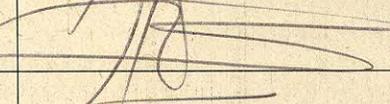
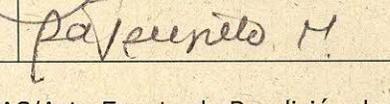


Certificación
SC-CER98915

Convocatoria Próxima reunión

Lugar: Por Definir	Hora Inicio:	Fecha:	Día	Mes	Año



Firmas responsables	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
Señor. MANUEL ANTONIO MATASEA Representante Asociación de Usuarios de EMSSANAR		15	08	14
Señora. LUCILA MONCAYO Representante Asociación de Usuarios de COMFAMILAR		15	08	14
Dr. JOSE RAFAEL TIMANÀ Asesor Jurídico HOSPITAL EDUARDO SANTOS		15	08	14
Dr. HAROLD VALLEJO Jefe Oficina Asesora de Planeación		15	08	14
DRA. ELIZABETH TRUJILLO Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño		15	08	14



Certificación
GP-CER98916



Certificación
GP-CER98916

Ruta: ESCRITORIO/ SEGURA/ RENDICION DE CUENTAS/Acta Evento de Rendición de Cuentas 2014.