

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA
2015

INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE 2015



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, el Jefe de la Oficina de Planeación.

Elaboró:	Reviso y Aprobó
<p>TERESA MORENO CHAVES Subdirectora (e) de Salud Pública</p>	<p>ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO Directora del IDSN</p>
<p>JAVIER ANDRES RUANO G. Subdirector de Calidad Aseguramiento.</p>	
<p>MARTIN CAICEDO Secretario General</p>	
<p>GINNA MONTENEGRO GUEVARA Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	
<p>HAROL VALLEJO CALDERON Jefe Control Interno</p>	



Contenido

1 EJE ASEGURAMIENTO	5
1.1. Gestión Base De Datos y Operación Régimen Subsidiado	5
1.2. Seguimiento Al Flujo De Recursos	7
1.3. Gestión del riesgo asegurador.....	10
1.4. Direcciones locales de salud.....	12
2. EJE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	25
2.1. Mejoramiento de la prestación de servicios de salud, gracias al eficiente seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación	25
2.2. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud.....	28
2.3. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud.....	30
2.4. Mejoramiento del manejo eficiente de los procesos administrativos sancionatorios.....	31
2.5. Mejoramiento de los servicios autorizados a la población pobre y vulnerable no afiliada y eventos no POS.....	35
2.6. Mejoramiento en la efectividad del pago a los prestadores de la red departamental por concepto de prestaciones de servicios por eventos no pos y ppna, así como a los aseguradores por recobros	37
2.7. Información de resultados consolidada de la vigencia 2014 referente al mejoramiento en el seguimiento de los planes de mantenimiento hospitalario	39
3. EJE DE SALUD PÚBLICA.....	41
3.1 Proyectos Salud Pública	41
3.2. Logros Salud Pública.....	43
3.2.1 Salud Infantil	43
3.2.2 Salud Sexual Y Reproductiva.....	47
3.2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	47
VIH – SIDA	48
Sífilis Congénita	49
Sífilis Gestacional.....	49
3.2.3 Salud Oral	49
3.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles.....	50
3.2.5 Comunicación.....	63
3.2.6 Seguridad Alimentaria Y Nutricional.....	65
3.2.7 Tuberculosis	69
3.2.8 Programa De Lepra:	70
3.2.9. Enfermedades Transmitidas Por Vectores.....	71
3.2.10. Salud Ambiental	78
3.2.11. Salud Mental.....	82



3.2.12. PLAN DE SALUD TERRITORIAL CON ENFOQUE SUBREGIONAL	84
3.2.13. MODELO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA SUBREGIONA	85
3.2.14. Vigilancia en Salud Pública-Epidemiologia.....	93
3.2.15. Laboratorio De Salud Pública.....	95
4. EJE PROMOCIÓN SOCIAL	102
4.1 SALUD EN POBLACIONES ETNICAS	102
4.2 Participación Social	105
4.3 Adulto Mayor	105
4.4 Poblaciones y Personas Víctimas	106
4.5 Discapacidad.....	108
5. EJE GESTION DEL RIESGO	110
5.1. Mejoramiento en la coordinación de las diferentes contingencias en el departamento a través del CRUE	110
5.2. Mejoramiento en la asistencia técnica y acompañamiento en la estructuración de los planes de contingencia de las DLS e IPS.....	112
6. EJE DE PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES.	114
7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	116
7.1. Continuidad de proyectos de administraciones anteriores:	116
7.2. Nuevos proyectos y acciones para la ejecución Plan de Desarrollo 2012 – 2015:.....	116
7.2.1. Proyectos Institucionales	116
7.2.2. Proyectos fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social:	127
7.2.3. Proyectos Regalías:	130
7.2.4. Proyectos Viabilizados por el IDSN 2015.....	145
7.2.5. CATASTRO FISICO.	157
7.3. ACTIVIDADES SECRETARIA GENERAL	161
7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2015:	161
7.3.2. GESTIÓN PRESUPUESTAL	163
7.3.3. Ejecución De Ingresos	163
7.3.4. Ejecución de Gastos	166
7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO	169
7.4.1. INFORMES Y ACTIVIDADES LAS QUE DEBE PRESENTAR Y REALIZAR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION.....	174
AUDITORIAS PROGRAMADAS DE CONTROL INTERNO DE GESTION - 2015	181
SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION.	183
EVALUACION DELA GESTION POR DEPENDENCIAS.	183



1 EJE ASEGURAMIENTO

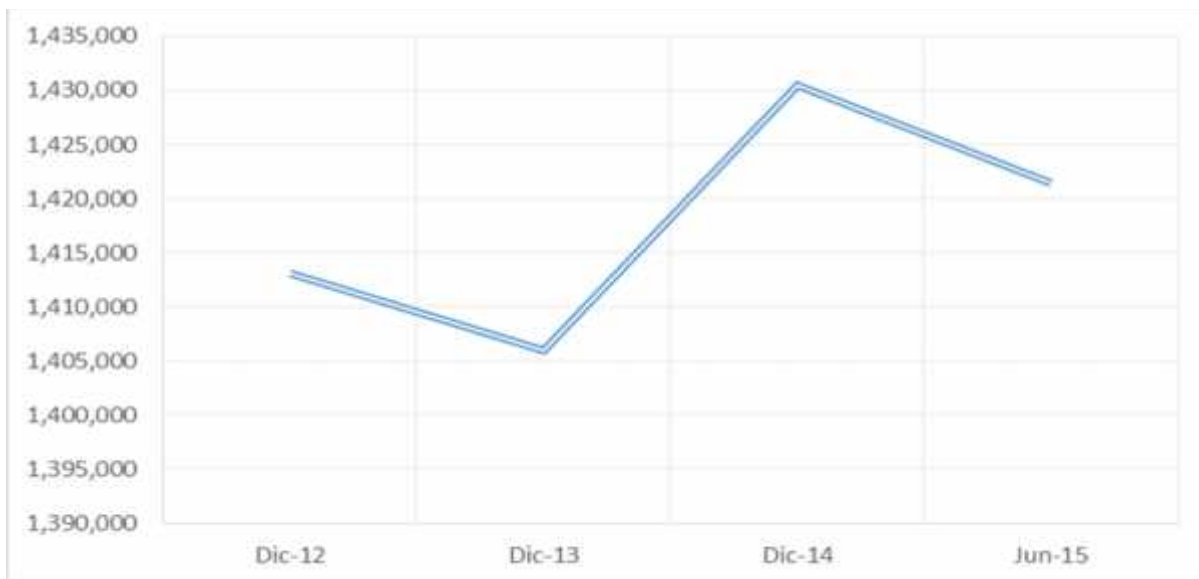
Dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control en el aseguramiento establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en el año 2015, se han adelantado las siguientes actividades

1.1. Gestión Base De Datos y Operación Régimen Subsidiado

- Actualmente se tiene un porcentaje del 99,4% de depuración gracias al proceso continuo de seguimiento al reporte de la BDUA, consistente en seguimiento mensual a la gestión de Base de Datos Única de afiliados, estableciendo comparativos e indicadores de acuerdo al comportamiento de aseguramiento en el departamento.
- El 21 de febrero de 2015, se adelantó Taller de Asistencia Técnica en el Municipio de Tumaco, para revisar los indicadores de cobertura y gestiones de aseguramiento con los 10 municipios de la costa pacífica nariñense.
- Se estableció seguimiento al Plan de Aseguramiento en el Departamento de Nariño, para la vigencia 2015, cuyo objetivo es lograr la cobertura universal en el Departamento, para ello el IDSN, dentro del plan se estableció como objetivo fortalecer la asistencia técnica personalizada en todos los municipios cuyos indicadores de aseguramiento sean inferiores a 90%.
- Asistencias técnicas y videoconferencias 2015:
 - Capacitación Decreto 058 de 2015, Resolución 260 de 2015 y Reporte Circular 030 de 2013.
 - Capacitación en el Municipio de Tumaco del Plan de Aseguramiento e información Plan Decenal de Salud Pública.
 - Capacitación virtual Resolución 1537 de 2015 – Supervivencia.
 - Asistencia Técnica Plataforma Blackboard - Afiliación Víctimas.
 - Video Conferencia - Afiliación al SGSS - Programa Más Familias en Acción DPS.
 - Videoconferencia a través del SENA - Decreto 058 2015 y Resolución 260 de 2015.
- Se estableció asistencia técnica personalizada, para fortalecer la gestión de BDUA, entre los municipios capacitados en el 2015, están:
 - Funes, Los Andes, Guatarilla, Gualmatan, Tuquerres, Cumbal y Tumaco

COMPORTAMIENTO DE ASEGURAMIENTO

AÑO	R. SUBSD.	R.CONTRIB.	R.EXCEPC.	TOTAL
Dic-12	1,141,921	251,598	19,617	1,413,136
Dic-13	1,134,457	252,124	19,353	1,405,934
Dic-14	1,138,358	256,271	35,846	1,430,475
Jun-15	1,129,987	261,279	30,134	1,421,400
VARIACION	-8,371	5,008	-5,712	-9,075
%	-0.74%	1.95%	-15.93%	-0.63%



Es importante destacar que con respecto a diciembre del 2014, hubo un decrecimiento de 5.712 personas en el régimen de excepción (magisterio), así mismo en el régimen subsidiado el decrecimiento fue de 8.371 y en régimen contributivo hubo un incremento de 5.008 afiliados, se debe tener en cuenta que se ha depurado la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) aspectos que se deben a aplicación continua de la Resolución 2199 de 2013, reporte de información de Régimen de Excepción en cumplimiento de la resolución 5512 de 2013, cruce con pensionados, cruce con fallecidos de la RNEC y RUAUF, así mismo la entrada en vigencia del Decreto 3047 de 2013 "Movilidad entre regímenes" ha permitido que haya una compensación de afiliados entre el régimen contributivo y subsidiado.



1.2. Seguimiento Al Flujo De Recursos

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia expidió la Circular 030 del 02 de septiembre de 2013, documento por el cual se asignan responsabilidades a las entidades territoriales departamentales, para hacer 04 MESAS DE SALUD ANUALES, encaminadas a fortalecer el flujo de recursos por prestación de servicios de salud, en los regímenes subsidiado y contributivo, para dar cumplimiento a esta circular en el primer semestre de la vigencia 2015, se han adelantado las siguientes actividades:

- MESA SALUD 2015, entre 11 EPS del Departamento de Nariño, más convocatoria abierta para las IPS y ESE del Departamento, para suscripción de acuerdos de pagos o compromisos de depuración de cartera. Fechas mesa:
 - Febrero 18, 19, 20 de 2015
 - Abril 20, 21 y 22 de 2015

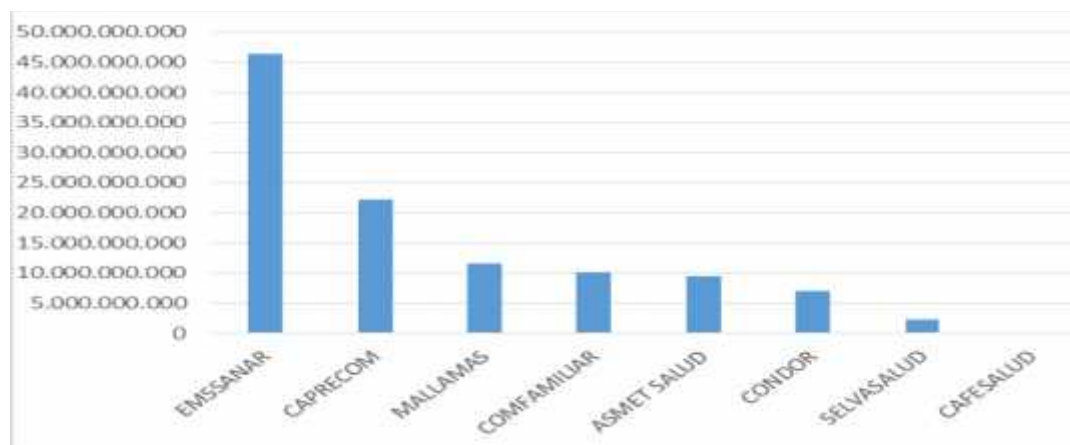
Todos los informes de las mesas se remitieron en los términos establecidos a la Superintendencia Nacional de Salud, para el seguimiento respectivo, tal como lo indica la Circular 030 / 2013

- Se expidieron Circulares de Seguimiento al flujo de recursos Números 052 de febrero 24 y 135 de Mayo 29/2015, donde se consolidó y publicó todas las obligaciones de la operación del régimen subsidiado, con corte a 31/12/2014 y 31/03/2015, en las circulares se detallada las deudas por prestación de servicios de la red pública y privada del departamento, así como al estado de liquidación de los contratos tanto de prestación de servicios como de administración del régimen subsidiado, en donde se establecen lineamientos claros y precisos para el reconocimiento y pago de las obligaciones, acorde con lo establecido en la Circular 030 de 2013, acciones que se monitorean constantemente por esta entidad. De acuerdo a esta información las deudas del régimen subsidiado y contributivo consolidadas con corte a 30/03/2015, son:

**TOTAL DEUDAS REGIMEN SUBSIDIADO
A LA RED DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO (PUBLICA Y PRIVADA)
A 31/03/2015**

EPS	PUBLICA	PRIVADA	TOTAL	TOTAL
ASMET SALUD	7.305.641.617,0	885.212.057,00	8.190.853.674,00	6%
CAPRECOM	18.298.574.258,00	2.234.940.479,00	20.533.514.737,00	16%
COMFAMILIAR	14.651.290.330,00	154.063.692,00	14.805.354.022,00	12%
EMSSANAR	29.818.016.309,00	31.294.989.520,00	61.113.005.829,00	48%
MALLAMAS	13.277.125.881,00	1.968.981.914,00	15.246.107.795,00	12%
SELVASALUD	704.559.575	1.246.876.311,00	1.951.435.886,00	2%
CONDOR	5.629.983.347,00	N.R	5.629.983.347,00	4%
CAFESALUD	200.231.406,00	N.R.	200.231.406,00	0%
TOTAL	89.885.422.723,00	37.785.063.973,00	127.670.486.696,00	100%

FUENTE: DECRETO 2193/2004/CIRCULAR D-105 IDSN:





INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 9 de 185

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
DEUDAS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO A LA RED PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE
NARIÑO
CORTE 31/03/2015

EPS	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	TOTAL	%
COOMEVA	871.317.024	604.588.076	1.067.249.178	1.181.971.436	1.542.640.063	5.267.765.777	24%
NUEVA EPS	707.087.248	407.449.569	1.039.966.294	1.246.098.074	4.350.238.109	7.750.839.294	36%
SALUDCOOP	1.225.723.085	885.341.535	1.984.249.629	1.603.176.737	1.560.157.968	7.258.648.954	34%
SALUD VIDA	37.873.266	32.383.341	62.252.179	290.260.866	377.558.003	800.327.655	4%
SANITAS	38.508.651	45.307.472	212.053.205	65.009.732	199.173.832	560.052.892	3%
TOTAL	2.880.509.274	1.975.069.993	4.365.770.485	4.386.516.845	8.029.767.975	21.637.634.572	100%
%	13%	9%	20%	20%	37%	100%	

FUENTE: DECRETO 2193/2004

- Seguimiento a la asignación presupuestal de recursos del régimen subsidiado para la vigencia 2014, de acuerdo a lineamientos del MSPS, así como solicitud de información y extractos bancarios, para la revisión del esfuerzo propio municipal 2014, informe en proceso de ajuste, para ser socializado en Comité de Inspección y Vigilancia.

1.3. Gestión del riesgo asegurador

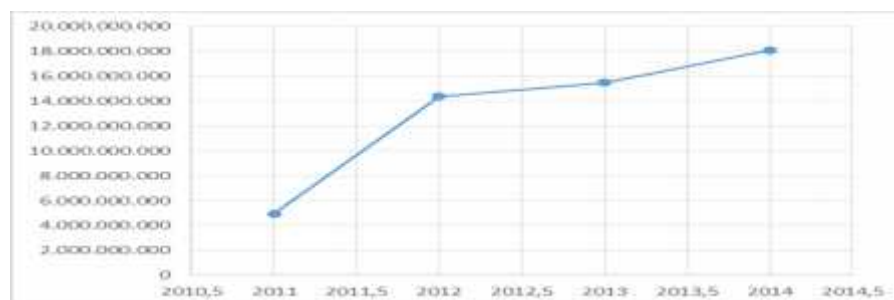
- Se da trámite diario al 100% de la totalidad de PQR y requerimientos de todos los actores del SGSSS del Departamento de Nariño radicado, en lo referente a la garantía de la prestación de servicios de salud y barreras de acceso en el aseguramiento.
- Se establece cronograma de visitas, para la inspección, vigilancia y seguimiento de gestión del riesgo del aseguramiento de las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado autorizadas en el departamento, por lo que en el primer semestre del año 2015 se cumplió con la visita de las 07 de las 11 EPS habilitadas en el Departamento de Nariño, es decir el 100% de aseguradoras con seguimiento.
- Se realiza seguimiento periódico de la Auditoria del Régimen Subsidiado, de acuerdo a los lineamientos de la Circular 006 de 2011, expedida por la Supersalud.

ASIGNACION DEPARTAMENTO – RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO A LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES- E.S.E.

La Gobernación de Nariño, a través del instituto Departamental de Salud de Nariño, artículo 44 de Ley 1438 de 2011, cofinancia a nivel departamental el régimen subsidiado, correspondiendo asignar para el año 2015 según ultima matriz del Ministerio de Salud y Protección Social de \$17.369 millones recursos que a través del mecanismo de giro directo, se aplican a la red pública del departamento de Nariño.

COMPORTAMIENTO DE ASIGNACIÓN 2011 – 2015

Vigencia	Valor apropiado - MSPS	Valor girado IDSN	Porcentaje girado
2011	4.955.293.830	4.955.293.830	100%
2012	14.390.433.649	14.390.433.649	100%
2013	15.490.944.343	15.490.944.343	100%
2014	18.097.174.590	18.097.174.590	100%
2015 (Junio)	17.369.694.834	7.748.582.938	45%



FORTALECIMIENTO GIRO DIRECTO 2015

Como acción correctiva y para fortalecer el flujo de recursos de la operación del régimen subsidiado, el cual beneficia a las Empresas Social del Estado contratantes de la prestación de servicios de salud con las EPS del Departamento de Nariño, a partir del 01 de enero de 2015, mediante Resolución 4297 de 2014, se APLICA GIRO DIRECTO, a los recursos de esfuerzo propio departamental (cofinanciación), aplicando el pago directamente a la E.S.E. / IPS que hagan parte de la red pública del departamento, medida contundente que ha logrado impactar positivamente en la aplicación directa de los recursos, obteniendo el siguiente comportamiento en el giro.

MES/2015	VALORES PARA GIRO - LMA - MSPS	GIROS IDSN	% GIRO
ENERO	No liquidado	N.A	N.A
FEBRERO	1.567.732.078	1.549.173.737	98,82%
MARZO	1.567.732.078	1.507.227.501	96,14%
ABRIL	1.567.732.078	1.474.191.044	94,03%
MAYO (ajuste)	1.567.732.095	1.727.214.908	110,17%
JUNIO	1.567.732.098	1.490.775.748	95,09%
TOTALES	7.838.660.427	7.748.582.939	98,85%

Fuente: LMA MSPS Y GIROS IDSN

Nota: Los valores no girados es por la omisión en la autorización de giro de las EPS: COOMEVA- NUEVA EPS Y CAPRECOM, de quienes ya se informó el incumplimiento (SNS).



1.4. Direcciones locales de salud

El 9 de Febrero de 2015 se adelantó Taller de Asistencia Técnica a través de la Circular Externa 017 del 27 de enero de 2015 a los 42 municipios descentralizados y certificados y a los 22 municipios descertificados y no descentralizados para socialización de la metodología de evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud en los componentes de Direccionamiento, Prestación de Servicios y flujo de recursos financieros. En la asistencia técnica se entregó el cronograma de visitas y los oficios informándoles las fechas de la evaluación de las Direcciones Locales de Salud.

Durante el primer semestre de la vigencia 2015 se realizó la evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud del 100% de los municipios certificados y descentralizados que corresponde a 42 municipios en los indicadores de:

1. INDICADOR 1.1.: Organización y Desempeño de las función de Dirección.
2. INDICADOR 1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artículo 13, literal b, de la Ley 1122 de 2007.
3. INDICADOR 1.3: Gestión del Municipio en la Selección y Afiliación en el Aseguramiento de la Población Pobre.
4. INDICADOR 1.4: El municipio formula y realiza seguimiento y evaluación al Plan Territorial de Salud y al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
5. INDICADOR 2.1: El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental.
6. INDICADOR 2.2: Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado.

De igual forma se realizó la revisión del 100% de los planes de mejora adelantados en la vigencia 2014 y revisados en la evaluación del 2015 relacionados con el cumplimiento de los indicadores para fortalecimiento de la Dirección Local de Salud. Por medio de la revisión de ellos, se ha podido verificar que los planes de mejora han permitido fortalecer la capacidad de gestión de las DLS en los indicadores con debilidad y hay mejoramiento en la gestión, vigilancia y seguimiento a la prestación del primer nivel de atención en salud y en el adecuado manejo de los recursos financieros de esta forma se ha evidenciado mejoramiento en el flujo de recursos de régimen subsidiado, prestación de servicios, salud pública.

En la metodología ajustada entregada por el MSPS y aplicada en la vigencia 2015 se incluyó dentro de los indicadores de evaluación, el reporte de informes a entidades de control en donde se evidencia debilidad por parte de las Direcciones Locales en la presentación de la información puesto que lo realizan en forma extemporánea, generando riesgos en el reporte de la información y posibles sanciones por las entidades de control.

También incluyo la metodología la posibilidad de revisar a través del ítem 2.2.2. Los informes o actas de seguimiento a las gestiones desarrolladas por las Empresas Sociales del Estado de carácter municipal para lograr el equilibrio financiero a partir de recaudos. Este indicador es muy importante en vista que el mismo es el que está utilizando el MSPS para la Categorización del Riesgo Financiero de las ESE y es la forma que a través de las competencias de Inspección y Vigilancia de las DLS, posibilita para que se valide y analice toda la información que los prestadores públicos del Departamento de Nariño de manera que sirva de herramienta a los organismos de Dirección y Juntas Directivas para la toma de decisiones en procura del fortalecimiento y la sostenibilidad financiera de la ESE.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS CONSOLIDADA DE LA VIGENCIA 2015 REFERENTE AL MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTADO POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL APLICATIVO SIHO

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento para la revisión de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004 programó varias reuniones de asistencias técnicas a todos los prestadores públicos del Departamento de Nariño, relacionada a continuación:

FECHA	LUGAR	DETALLE
Enero 19 de 2015	IDSN Subdirección Calidad y Aseguramiento	Requerimiento reporte de información trimestral, semestral de calidad y anual 2014 y 2015 Decreto 2193 de 2014 de los prestadores públicos
Enero 29 de 2015	IDSN Subdirección Calidad y Aseguramiento	Circular 021 de enero 29 de 2015. Revisión, validación y asistencia técnica personalizada del informe del IV trimestre de 2014 del Decreto 2193 de 20014 a los prestadores públicos del Departamento de Nariño. Cronograma de validación: Febrero 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13 de 2015
Febrero 23 de 2015	IDSN Subdirección Calidad y Aseguramiento	Circular 050 de feb. 23-15 Asistencia personalizada. Revisión, validación y asistencia técnica para el reporte de la Información del Informe anual 2014 de los prestadores públicos Decreto 2193 de 2004. Cronograma de validación: Marzo 10, 11, 12 y 17 de 2015

En el mes de Marzo -15 se realizó revisión de la información financiera correspondiente al INFORME ANUAL de la vigencia 2014, en forma personal con cada una de los prestadores públicos de servicios de salud y su equipo de trabajo, revisando con estados financieros (balance general y estado de la actividad económica y social), realizando observaciones y sugerencias ante inconsistencias en el reporte de la información porque

la mayoría de los prestadores no les coincidía la información reportada en el SIHO con los estados financieros firmados por Gerente, Contador y/o Revisor Fiscal.

Comportamiento de Reporte

CONCEPTO	I Trimestre 2015	VIGENCIA 2014
TOTAL IPS PUBLICAS	81	81
IPS CON REPORTE DE INFORMACION	79	81
IPS SIN REPORTE DE INFORMACION	2	0
% CUMPLIMIENTO	97.5%	100%
% INCUMPLIMIENTO	2.5%	0%

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus funciones y a fin de lograr que los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño, cumplan con los plazos estipulados y remitan información a través del SIHO en forma confiable, fidedigna, coherente y veraz, durante la vigencia 2015, ha brindado asistencia técnica de manera personalizada y en forma grupal a Gerentes de ESES, Directores Locales de Salud Representantes legales de IPS Indígenas y funcionarios que bajo su responsabilidad tienen a cargo el reporte anual, trimestral y semestral en aspectos relacionados con presupuesto de ingresos, gastos, cartera por deudor, pasivos, facturación, estado de resultados, balance general, recurso humano, producción de servicios, calidad, capacidad instalada y la demás información que requiere el Decreto 2193 de 2004.

Con la asistencia técnica que se brinda a todos los funcionarios de los prestadores públicos del Departamento en lo relacionado al manejo del aplicativo SIHO, se ha obtenido los siguientes logros con la información reportada a diciembre de 2014:

- Información más dinámica y oportunidad en la entrega y reporte de información.
- Disminución significativa de inconsistencias informativas y bloqueantes
- Ninguna institución con déficit presupuestal (Ingresos reconocidos vs Gastos comprometidos).
- Reporte de información más coherente, veraz, confiable y fidedigna a la situación financiera y presupuestal de las instituciones.
- Disminución de instituciones con reporte a los Entes de Control por incumplimiento en reporte.

RIESGO FINANCIERO DE LAS ESE

Las ESE categorizadas con Riesgo Alto y Medio a través de las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013 fueron veinte (20) y con la Resolución 2090 de 14 fueron tres (3) para un total de 23; las cuales tuvieron que adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero que les permita restablecer la solidez financiera.

IPS en riesgo alto y medio

RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO
LA TOLA	EL PEÑOL
SANTA BARBARA	MALLAMA
HOSPITAL DIVINO NIÑO	NARIÑO
FRANCISCO PIZARRO	SAN LORENZO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	CUMBAL
MAGUI PAYAN	ROBERTO PAYAN
IPS MUNICIPAL IPIALES ESE	HOSPITAL SAN ANDRES
ESE DE CORDOBA	
ESE DE POTOSI	
ESE DE EL CONTADERO	
SAPUYES	
ESE DE LA LLANADA	
ESE DE CONSACA	
ESE DE LEIVA	
ESE SAN PEDRO DE CARTAGO	
ESE DE EL TABLON DE GOMEZ	

El Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica brindo asesoría en forma continua a través de talleres grupales y personalizados a las 23 ESE categorizadas con riesgo financiero, las cuales tuvieron que adoptar los programas de saneamiento fiscal y financiero y presentar a Minhacienda, posteriormente esta Institución solicito ajustes a los programas que fueron nuevamente cargados a través del aplicativo DELFOS en la página web de este Ministerio, quien a la fecha ha dado viabilidad a 15 programas de saneamiento fiscal y financiero.

El Departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el fin de apalancar la situación financiera de las ESE y conseguir que salgan del Riesgo Financiero, decidió asignar recursos con destinación específica del pago de pasivos por valor aproximado de \$20.000 millones previa la aprobación de los PSFF por parte de Minhacienda de los excedentes obtenidos por el uso eficiente de los recursos de la cuenta maestra de prestación de servicios acogiendo al artículo 106 de la Ley 1687 de 2013. De los cuales sólo se pudo asignar un valor de \$18.646.098.767 y está pendiente un valor asignado a la ESE del Municipio de Cumbal de \$572.709.876, hasta que sea aprobado por parte de Minhacienda, para un total de recursos por valor de

\$19.218.808.643, a continuación se relacionan las ESE con viabilidad PSFF y los valores asignados:

ESE CON APROBACION DE PSFF POR MINHACIENDA Y RECURSOS ASIGNADOS.

No.	MUNICIPIO	NOMBRE	VALOR ASIGNADO
1	BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	755.957.037
2	CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	82.662.500
3	CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	207.820.756
4	EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	147.788.573
5	FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	408.861.739
6	IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	1.351.733.317
7	LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	189.949.864
8	LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	186.556.975
9	MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	513.139.669
10	NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	73.215.844
11	POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	576.471.107
12	SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	1.597.283.591
13	SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	65.584.122
14	SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	209.804.185
15	SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	222.876.025
16	TUMACO	ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	12.056.393.464
		TOTAL	18.646.098.767

En el momento el Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó 17 programas de saneamiento fiscal y financiero, se declararon inviables 5 programas de las ESE de los municipios de Mallama, San Pedro de Cartago, Leiva, El Peñol, Roberto Payán y se encuentra pendiente por definir el Programa de la ESE de El Contadero.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 1893 de 2015 realizo nuevamente la categorización del riesgo y gracias a la continua Asistencia técnica y asesoría brindada por el IDNS se ha podido evidenciar que los resultados han sido muy positivos porque ha permitido que muchas ESE que se encontraban categorizadas con riesgo financiero hayan salido del riesgo a través de esta resolución y se haya categorizado con riesgo únicamente a 2 nuevas ESE, la ESE de San Bernardo y la ESE de El Charco. A Continuación se relaciona como quedo la situación financiera de las ESE con la Resolución 1893 d 2015.

CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN
RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, 2090 DE 2013 Y 1893 DE 2015

NODO	SUBREGION	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Nivel de Atención	Riesgo Según Resolución 2509 del 2012 y 1877 del 2013	Riesgo Según Resolución 2090 del 2014	Riesgo Según Resolución 1893 del 2015	Avance
Nodo Occidente	Sanquianga	El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Aumento
		La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Disminuyo
		Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Olaya Herrera	ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Pacífico Sur	Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Disminuyo
			ESE Hospital San Andrés	2	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Aumento
		Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene Riesgo
	Telembi	Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene Riesgo
		Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Disminuyo
		Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	1	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Aumento

Nodo Centro	Centro	Pasto	ESE Pasto Salud	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
			ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño	3	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
			ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
		Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	1	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
		La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Yacuanquer	ESE Centro de Saludya	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Tangua	ESE Centro de salud Hermes Andrade Mejía	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Occidente	Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Linares	ESE Juan Pablo II de Linares	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Sandona	ESE Hospital Clarita Santos	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Cordillera	Polcarpa	ESE Centro de Salud Polcarpa	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene Riesgo
	Rio Mayo	El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de		Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo

		Gómez						
	Albán	ESE Centro de Salud San José	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
Exprovincia de Obando	Funes	ESE Centro de Salud Funes	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
Guambuyaco	El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
	El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro		Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo	
Juanambu	Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes		Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
Nodo Sur	Exprovincia de Obando	ESE IPS Municipal de Ipiales	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo	
		Ipiales	ESE Hospital Civil de Ipiales	2	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Aldana	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
		Guachucal	ESE Hospital Guachucal	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Cumbal	ESE Hospital Cumbal	1	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
		Cuaspud Carlosama	ESE Centro de Salud Cuaspud Carlosama	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Pupiales	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Puerres	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo

		Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Disminuyo
		El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Iles	ESE Centro de Salud de Iles	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
Nodo Norte	Juanambu	La Unión	ESE Centro de Salud Luis Acosta	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
			ESE Hospital Eduardo Santos	2	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	1	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
		Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Cordillera	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Rio Mayo	San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Aumento
		Belén	ESE Centro de Salud Belén	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
		La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
San Pablo		ESE Hospital San Carlos de San Pablo	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	

Nodo Centro Occidente	Guambuyaco	Los Andes	ESE Centro de Salud de Los Andes	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Disminuyo	
	Pie de Monte Costero	Ricaurte	ESE Hospital Ricaurte	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	1	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo	
	Sabana	Tuquerres	IPS Gestionar Bienestar (Privado)	2	NA	NA	NA	NA	
		Imues	ESE Santiago Apóstol	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento	
		Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Ospina	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo	
	ABADES	Samaniego	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento	
		Santacruz de Guachaves	ESE Centro de Salud Guachaves	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Providencia	ESE Centro de Salud de Providencia	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
	TOTAL SIN RIESGO					41	44	50	
	TOTAL RIESGO BAJO					7	1	9	
	TOTAL RIESGO MEDIO					4	7	3	
	TOTAL RIESGO ALTO					16	16	6	



Trece (13) de los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento Nariño, que fueron categorizados con Resolución 2509 de 2012 en riesgo alto y medio, en consecuencia se encuentran ejecutando los programas de saneamiento fiscal y financiero por un lapso de dos años a partir de la viabilización por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por otra parte se puede apreciar que la mayoría de estos prestadores cambiaron significativamente su situación financiera con corte diciembre de 2012, sin embargo hasta no ejecutar los programas de saneamiento, se mantiene su categorización en riesgo alto y medio.

Con Resolución 1877 de 2013, y bajo la responsabilidad de los Representantes legales de las empresas sociales del estado reportaron información del año 2012, dando como resultado la categorización en riesgo alto y medio de siete (7) instituciones de salud de baja complejidad, demostrando una posible baja gestión en el manejo presupuestal y financiero, además de la irresponsabilidad en la no presentación oportuna de los reportes de información a través del SIHO – Decreto 2193-04, pese a las solicitudes insistentes y asistencia técnica permanente por todos los medios, brindada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en conjunto con el Ministerio de Salud.

Con Resolución 2090 de 2014 fueron categorizadas en riesgo alto y medio tres (3) instituciones públicas prestadoras de servicios de salud del Departamento de Nariño, sin embargo las categorizadas en los dos años anteriores a pesar de haber mejorado su nivel de riesgo, continúan sometidas a los programas de saneamiento fiscal y financiero.

A efecto de la expedición de la Resolución 1893 de 2015, fueron categorizadas dos (2) instituciones, en riesgo alto una (1) institución y medio una (1); así mismo se puede apreciar en la citada Resolución que varias de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del Departamento de Nariño que fueron categorizadas con las tres Resoluciones anteriores en riesgo alto y medio, quedaron sin riesgo y otras bajaron considerablemente su nivel de riesgo en un total de 16 empresas sociales del estado, sin embargo seguirán sometidas a ejecutar los programas de saneamiento fiscal y financiero hasta tanto reciban el aval y cumplimiento de los mismos por parte de los Ministerios de Hacienda y Salud y Protección Social.

El Instituto Departamental de Salud a fin de que los prestadores públicos de servicios de salud de su jurisdicción mejoren su capacidad de gestión administrativa y financiera, además de la capacidad resolutive en la prestación de los servicios de salud, insistentemente y permanentemente ha brindado asistencia técnica a través de los MONITOREOS trimestrales personalizados y en eventos de capacitación en relación con el manejo presupuestal y financiero del aplicativo SIHO - Decreto 2193, visitas de IVC, mesas de concertación con la Procuraduría General de la Nación y Regional, ha viabilizado numerosos proyectos de inversión, todo con el objetivo de lograr la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud y la atención con oportunidad, calidad, pertinencia a todos los usuarios que requieren de este servicio.

AVANCE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO

Las ESE son categorizadas en distintos niveles de riesgo a más tardar el 30 de mayo de cada año, por parte del ministerio de salud y protección social, según lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011. Esta clasificación comprende las categorías de a) Sin riesgo, b) Riesgo bajo, c) Riesgo medio y d) Riesgo alto.

En la actualidad 17 ESE cuentan con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS
La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen
Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara
Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño
Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar
Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas
Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez
Consacá	ESE Centro de Salud Consacá
El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez
Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales
Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba
Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero
La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco
Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes
Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián
San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo
Tumaco	ESE Hospital San Andrés
Cumbal	ESE Hospital Cumbal

Fuente: Comunicaciones de viabilidad dadas por parte del MHCP

6 Empresas Sociales del Estado se encuentran desarrollando el Plan de Gestión Integral de Riesgo a través de la Superintendencia Nacional de Salud

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS
Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva
El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro
San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago
Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama
Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes
El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús

Fuente: Comunicados remisorios por parte del Ministerio de Hacienda a la Supersalud.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 24 de 185

El Departamento de Nariño presenta avances muy significativos a nivel nacional frente a la evaluación del Riesgo Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en situación de riesgo fiscal, ya que de acuerdo al acompañamiento y asistencia técnica brindada por el equipo del IDSN, de un total de 23 empresas que estaban en el año 2013 en riesgo medio y alto, en el 2014 tan solo 8 de ellas repitieron la misma clasificación, lo que significó que 15 empresas (el 65%) mejoraron y salieron del riesgo; sin embargo también es importante destacar que 2 empresas ingresaron por primera vez en riesgo fiscal y financiero (San Bernardo y El Charco). El mejoramiento de las empresas representa una gran oportunidad para optimizar los recursos financieros y así garantizar la prestación de servicios de salud con mayor calidad para los usuarios.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de las competencias asignadas ha realizado el Seguimiento a las ESE con programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que se ha presentado en forma trimestral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público: tercer trimestre de 2014, anual 2014 y primer trimestre 2015; adicionalmente en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica realizó la asesoría y retroalimentación de los resultados del informe, las conclusiones y recomendaciones para cada una de las ESE, con el fin de lograr el cumplimiento de los programas.

Igualmente el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha venido apalancando en forma integral el pago de pasivos de las ESE con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado, con recursos excedentes de la cuenta maestra de oferta, los cuales se gestionan y se giran previa revisión y aprobación de los soportes presentados por cada entidad.

ESTADO ACTUAL DEL PAGO DE PASIVOS CON RECURSOS DEL DEPARTAMENTO

	CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
TOTAL RECURSOS PASIVOS ESE VIABILIZADAS	Valor Aprobado por IDSN	18,646,098,768	100.0%
	Valor Radicado	8,335,522,244	44.7%
	Valor Cancelado	6,331,939,255	34.0%
	Valor no Cancelado	1,496,745,049	8.0%
	Valor en Trámite	506,837,940	2.7%



2. EJE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

2.1. Mejoramiento de la prestación de servicios de salud, gracias al eficiente seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación

En el año 2015 se inicia con la unificación de conceptos normativos de la Resolución 2003 del 2014, la cual se encuentra vigente a partir del Mes de Mayo de 2014 para los nuevos prestadores de Servicios de Salud, y a partir del 31 de enero de 2015 aplica la normativa para todos los prestadores. Siendo así, en la presente vigencia comienza un nuevo ciclo de visitas de verificación según lo dispuesto por el Decreto 1011 de 2006.

Por lo tanto durante el primer semestre del año 2015, se realizan permanentes asistencias técnicas, dirigidas a los prestadores en temáticas de: REPS, renovación, apertura de nuevos servicios, cierre de servicios, inscripción de nuevos prestadores, y referente a los diferentes estándares de cumplimiento con énfasis en la seguridad del paciente.

Además se continuo con el Plan de Contingencia en el Mes de Enero del año en curso, con la participación activa del equipo técnico de verificadores de condiciones de habilitación en las instalaciones del IDSN, con el propósito de brindar asistencia Técnica y/o acompañamiento a los prestadores, encaminada a cumplir con la autoevaluación y portafolio de servicios a: IPS Publicas, IPS Privadas, IPS con objeto Social Diferente, Profesionales Independientes y Transporte Asistencial Básico, teniendo una buena respuesta por parte de los prestadores en la realización de estos procedimientos con un porcentaje de cumplimiento del 100%

Teniendo en cuenta la depuración de la Base de datos del Registro Especial de prestadores de Servicios realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social se cuenta con 972 prestadores con corte al 1 de Febrero de 2015, disminuyendo entonces la base de datos que se tenía estimada a corte de Diciembre de 2014 en la cual contábamos con 1124 prestadores. Los datos finales permitió realizar el ajuste a la programación del Plan Anual de Visitas de conformidad con lo expuesto en el Artículo 14° de la Resolución 2003 de 2014, que para el año actual entonces correspondió realizar 230 visitas de verificación a prestadores de Servicios de Salud, dicha programación ha sido reportada en forma oportuna y en cumplimiento a lo normado a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las capacitaciones para el año 2015 han sido encaminadas a fortalecer los requisitos evidenciados con mayor incumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud, para lo cual se cuenta con la programación de talleres virtuales regionales con énfasis en la temática de seguridad del paciente, manejo del riesgo, bioseguridad entre otros, para lo cual se expidió la circular externa N° 166 de Junio 30 de 2015, mediante la cual se realiza la invitación a los prestadores para participar en la primera sesión de socialización y capacitación, el día 31 de Julio de 2015, los talleres restantes se programaran para los meses de Agosto, Septiembre y Noviembre del año en curso.

A continuación se presenta cuadro en el cual se evidencia el cumplimiento a las metas propuestas con relación a la ejecución de las visitas de verificación; en el periodo de Enero a

Junio de 2015, de 237 visitas de verificación de los estándares de habilitación programadas para el presente año, se han realizado 128 visitas a: IPS, profesionales independientes, Transporte Asistencial Básico y Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de Salud, con un porcentaje de cumplimiento del 54% anual y del 108% semestral.

En cuanto a los prestadores verificados con incumplimiento de estándares de habilitación según la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014, se tienen que del total de las 128 visitas realizadas, 38 prestadores incumplen los estándares de habilitación que equivalen al 29.7% y por consiguiente se han enviado estos prestadores a apertura de Proceso Administrativo Sancionatorio.

AÑO 2015 – PERIODO ENERO-JUNIO DE 2015			
ACCION	Nº	CUMPLIMIENTO ANUAL	CUMPLIMIENTO SEMESTRAL
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	128	54%	108%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	38	14.3%	29.7%

Realizando un cuadro comparativo del año 2013 y 2014, en relación a las visitas de verificación 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 119.2%, con un total de 286 visitas realizadas a IPS, profesionales independientes, Transporte Asistencial Básico y Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de Salud.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 27 de 185

Tabla Comparación año 2013 y 2014

AÑO 2013			AÑO 2014		
ACCION	Nº	CUMPLIMIENTO	ACCION	Nº	CUMPLIMIENTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	144	59.5%	Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	128	54,5%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	42	14.51%	Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	38	14.3%

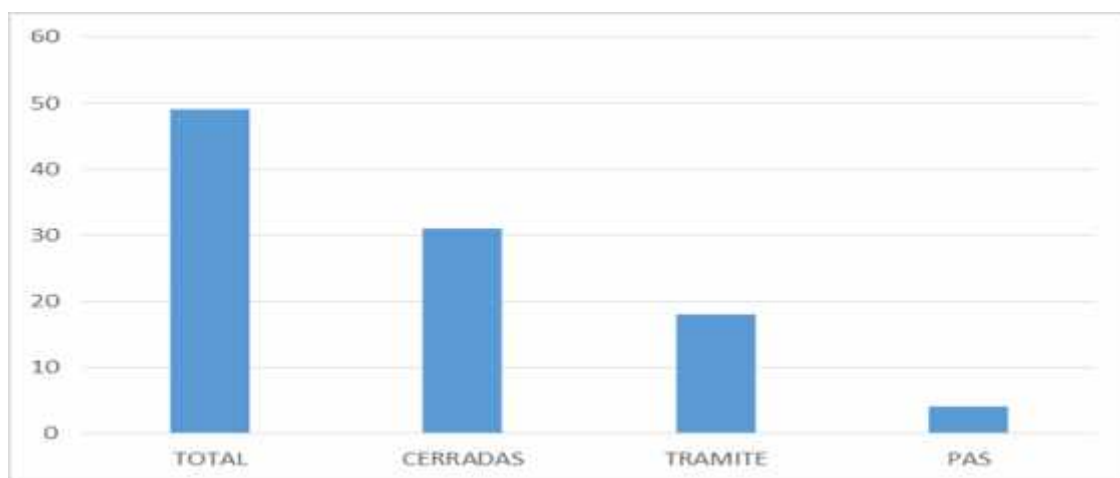
2.2. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud

Desde la subdirección de calidad y aseguramiento se han realizado los requerimientos respectivos a las instituciones involucradas, iniciando así el proceso de investigación, donde luego de revisar la documentación aportada por las instituciones, y analizar las 49 quejas presentadas en el sistema se tienen los siguientes análisis y resultados:

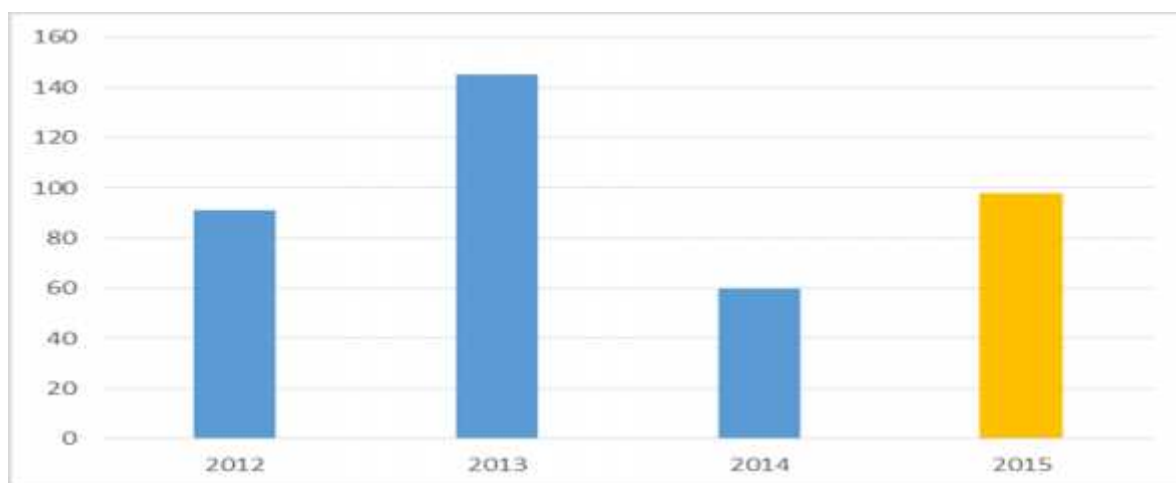
- De acuerdo al seguimiento realizado a las PQR, en el primer semestre de 2015, por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud se han recepcionado 49 quejas, de las cuales 42 son externas y 7 internas, de estas el 14.28% de las solicitudes radicadas corresponde a producto no entregado o entregado parcialmente, el 7.14% por cancelación de servicio, el 21.4% corresponde a otro tipo de problema y el 57.14% corresponde a mala atención.
- El trámite de PQRS en cuanto a servicios provistos de manera deficiente, en trámite se encuentran 18 y 21 están cerrados. De los tramitados a 4 se les inicio proceso sancionatorio administrativo (PAS)

Comportamiento PQRS

CASOS	NUMERO TOTAL	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
PQRS	49	18	8.6%	31	91.4%	4	1.9%



La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud, dentro de sus competencias de Inspección, vigilancia y control en salud en el Departamento de Nariño recepcionó, por diferentes Entidades, oficios de usuarios y familiares quienes reportaron irregularidades en la prestación de servicios de salud por parte de todos los prestadores de salud y EPS que en el año 2012 se dejaron en trámite de gestión 91 solicitudes, en el año 2013 se recepcionarán 145 y en el año 2014 160, si se mantiene la tendencia para el 2015 se recepcionarían 98 (columna amarilla proyectada).



2.3. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud

Los requerimientos realizados por fallas en la prestación del servicio que requieren un tratamiento oportuno desde la perspectiva de inspección vigilancia y control, por presuntas fallas en la prestación del servicio de salud con criterios de pertinencia, oportunidad, continuidad, accesibilidad y seguridad son una prioridad para la subdirección de calidad y aseguramiento, por ello se presentan las siguientes cifras consolidada así:

Consolidado acciones de IVC año 2015 (primer semestre)

CASOS	NUMERO	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
PQRE	33	5	15,2%	16	48,5%	12	36,4%
DERECHO DE PETICION	4	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
OTRAS SOLICITUDES	31	6	19,4%	20	64,5%	5	16,1%
TOTALES	68	11	16,2%	38	55,9%	19	27,9%

En la tabla referida se puede observar el comportamiento de las solicitudes realizadas a esta dependencia por diferente variable cruzada, además se observa que la mayoría de quejas se presentan frente a la prestación de servicios de salud por parte de las ESE, en segundo lugar se encuentran las IPS, luego las EPS y los prestadores independientes.



2.4. Mejoramiento del manejo eficiente de los procesos administrativos sancionatorios

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN ha logrado descongestionar el 100% de los procesos sancionatorios administrativos, que se encontraban en etapa de formulación de cargos, de las vigencias 2010, 2011 Y 2012, buscando siempre el cumplimiento del sistema de habilitación de los prestadores de servicios de salud y asegurando una prestación de servicios con calidad en el Departamento de Nariño.

Igualmente se ha consolidado la información del 100% de los procesos sancionatorios administrativos de los años 2004 - 2009, que equivalen a un total de 405 procesos, dándole el trámite pertinente, para una vez surtida todas sus actuaciones, pasarlos al archivo general del IDSN.

De la misma manera ha tramitado el 100% de los procesos sancionatorios administrativos 2013 y 2014 de manera eficiente, cumpliendo los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011, no dilatando su trámite y siempre respetando los derechos de los investigados.

TABLA PROCESOS SANCIONATORIOS 2010 A 2014 IMPULSADOS DESDE EL AÑO 2012 A PRIMER SEMESTRE DE 2015.

PROCESOS VIGENCIA 2010		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	51	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	0	0
TOTAL DE PROCESOS	51	
PROCESOS VIGENCIA 2011		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	107	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	0	0
TOTAL DE PROCESOS	107	
PROCESOS VIGENCIA 2012		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	120	99
EN SEGUNDA INSTANCIA	1	1
TOTAL DE PROCESOS	121	
PROCESOS VIGENCIA 2013		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	87	56
EN SEGUNDA INSTANCIA	5	3
EN GESTION	63	41
TOTAL DE PROCESOS	155	
PROCESOS VIGENCIA 2014		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	49	36
EN SEGUNDA INSTANCIA	9	7
EN GESTION	78	57
TOTAL DE PROCESOS	136	

PROCESOS VIGENCIA 2010 a 2014		
ESTADO ACTUAL A PRIMER SEMESTRE DE 2015	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	414	73
EN SEGUNDA INSTANCIA	15	7
EN GESTION	141	20
TOTAL DE PROCESOS	570	

ACTAS PENDIENTES DE FORMULAR CARGOS PARA PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS PARA EL AÑO 2015: 63





2.5. Mejoramiento de los servicios autorizados a la población pobre y vulnerable no afiliada y eventos no POS

En el Instituto Departamental de Salud de Nariño, durante el trimestre abril a junio de 2015, continúa con el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en la oficina de atención a usuarios y mantiene la satisfacción de nuestros clientes tanto internos como externos, lo anterior teniendo en cuenta que mantiene contratada una red pública de baja mediana y alta complejidad suficiente para garantizar de manera oportuna todos los servicios solicitados por la población pobre vulnerable no afiliada al SGSSS.

Durante el segundo trimestre de 2015 entra en vigencia la resolución 1479 de 6 de mayo de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y la protección Social, Por medio de la cual se determina el procedimiento para el cobro y pago de servicios y Tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado. El IDSN, adopto de esta resolución el modelo I que trata de la "Garantía del suministro de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, centralizada en la entidad territorial" a través de la resolución 1602 de 25 de mayo de 2015.

Lo anterior llevo a fortalecer la OAU, incrementando el número de funcionarios con el fin de continuar garantizando de manera oportuna todos los servicios solicitados por los usuarios competencia del IDSN, y a partir del 29 de mayo todas las tecnologías sin cobertura en el POS, solicitados por los afiliados al régimen subsidiado en el Departamento de Nariño.

Durante el segundo trimestre de 2015, se radicaron 2330 solicitudes y de estas se tramitaron 2311 lo cual corresponde al 99,18 %.

La oportunidad en el trámite de autorizaciones entre 0 y 10 días, durante el primer semestre de 2015 se encuentra en el 99,0%, y de estas el 97,8% se realizaron en menos de 24 horas. Tan solo el 0,2% que corresponden a 9 órdenes se realizaron en más de 10 días. Por lo tanto se viene superando la meta programada en el indicador de "OPORTUNIDAD EN EL TRAMITE DE AUTORIZACIONES", el cual es del 97%, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios y la salud de los Nariñenses.

El comportamiento de autorizaciones realizadas por parte del IDSN a la población pobre y vulnerable no afiliada y exclusiones del plan obligatorio de salud POS durante el primer trimestre de 2015 ha sido así:

TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS EN PRIMER TRIMESTRE 2015							%
Solicitudes	2330	100,0%	1434	100,0%	3764	100,00%	
Por Contrato	1300	55,8%	950	66,2%	2250	59,8%	
Por Oficio	293	12,6%	322	22,5%	615	16,3%	
Por CDP	14	0,6%	11	0,8%	25	0,7%	
Por Recobro	38	1,6%	93	6,5%	131	3,5%	
Negaciones	47	2,0%	58	4,0%	105	2,8%	
Solicitudes a EPS	122	5,2%	0	0,0%	122	3,2%	
Direccionadas de CTC	486	20,9%	0	0,0%	486	12,9%	
Anuladas	11	0,5%	0	0,0%	11	0,3%	
TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS	2311	99,2%	1426	99,4%	3737	99,3%	
SIN TRAMITAR	19	0,8%	8	0,6%	27	0,7%	
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.							%
ENTRE 0 – 1 DIAS	2286	98,1%	1397	97,4%	3683	97,8%	
ENTRE 2 – 10 DIAS	23	1,0%	22	1,5%	45	1,2%	
ENTRE 11 Y MAS DIAS	2	0,1%	7	0,5%	9	0,2%	

Durante la vigencia 2015, se mantiene la contratación con cuatro (4), E.S.E. del Departamento de Nariño que son: Hospital Departamental de Nariño, Hospital Eduardo Santos de la Unión, Hospital San Andrés de Tumaco y Centro de Habilitación del Niño CEHANI, para el suministro de medicamentos ambulatorios a la población pobre y vulnerable no afiliada al sistema general de seguridad social en Salud. Con lo cual se mejora la accesibilidad de los usuarios y la oportunidad en la entrega de medicamentos, evitando que los pacientes una vez atendidos y formulados en estos Hospitales, tengan que desplazarse hasta el IDSN, a tramitar su autorización, sino que estos medicamentos son entregados en la misma IPS en la cual son atendidos.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 37 de 185

2.6. Mejoramiento en la efectividad del pago a los prestadores de la red departamental por concepto de prestaciones de servicios por eventos no pos y ppna, así como a los aseguradores por recobros

Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS

Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 45.060.593.418	100%	\$ 41.212.505.535	91.5%	\$ 3.848.087.883	8.5%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2015						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 39.715.348.721	100%	\$ 8.531.921.567	21.5%	\$ 31.183.427.154	78.5%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencias 2014 y 2015						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 84.775.942.139	100%	\$ 49.744.427.102	% 58.7	\$ 35.031.515.037	41.3%

De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas, se determina que al comparar los valores contratados y radicados de manera consolidada en un 41.3% así: para la vigencia 2014 fue de un 91.5 % porcentaje que se encuentra registrado en el anterior cuadro que corresponde el valor contratado; el 8.5% que quedo sin radicar corresponde a: E.S.E de municipios descertificados de baja complejidad que no legalizaron el contrato y por ende no radicaron facturación durante todo el año, Hospitales Públicos donde la facturación por concepto de suministro de medicamentos ambulatorios fue mínima.

Para el 2015 se ha radicado hasta el momento un porcentaje del 21.5 %, que corresponde a la prestación de servicios de salud de los meses de enero a Junio, por ser inicio del año, de igual manera 3 centros de Salud de los municipios descertificados no han legalizado el contrato.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 38 de 185

Recursos Pagados a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS

Recursos Pagados a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 41.212.505.535	100%	\$ 6.831.316.668	16.6%	\$ 34.381.188.867	83.4%	0	0 %
Recursos Pagados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2015							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$8.531.921.567	100%	\$ 822.146.606	9.6%	6.939.951.317	81.3%	\$ 769.823.644	9.1%
Recursos Pagados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS 2014-2015							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 49.744.427.102	100%	\$ 7.653.463.274	15.4%	\$ 41.321.140.184	83.3%	\$ 769.823.644	1.6%

De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas, se determina que de los valores radicados se logró pagar de manera consolidada un 83%, así: para la vigencia 2014 el 83.4 % en la vigencia 2015 hasta el momento va en una ejecución del 81.3 %

La ejecución en el 2014 se registra en un 83.4% más un 16.6% de glosa llegando a un 100% de ejecución, en la vigencia 2015 la ejecución se registra en un 83 %, donde 1.6% está pendiente de conciliar por parte de los prestadores para dar trámite de pago

Pagos por Recobros a EPS

PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 16.310.772.905	100%	\$4.259.047.296	26.11%	\$9.726.931.300	59.63%	\$ 2.324.794.309	14.24%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2015							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 10.051.493.831	100	\$ 219.903.713	2.2%	\$ 4.273.124.319	42.5%	5.558.465.799	55.3
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2014 y 2015							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 26.362.266.736	100	\$4.478.951.009	17%	\$ 14.000.055.619	53.1%	\$7.883.260.108	30%



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 39 de 185

De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Médicas, se determina que de los valores radicados de manera consolidada se logró el pago de un 53.1 % a las EPSS. Para la vigencia 2014, se encuentra pendiente conciliar por parte de la EPS EMSSANAR y dar trámite de pago.

Para la vigencia 2015 se alcanza un porcentaje de pago del 42.5 %, está pendiente de pago un 30% el cual corresponde a facturación que está en proceso de auditoría luego se procede a conciliar con las EPSS para dar el trámite de pago del 30%.

2.7. Información de resultados consolidada de la vigencia 2014 referente al mejoramiento en el seguimiento de los planes de mantenimiento hospitalario

Dando cumplimiento al Decreto 1769 de 1994 y Circular Externa 029 de 1997, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, durante el año 2014 el IDSN, mediante la Subdirección de Calidad de Aseguramiento, se brindó asistencia técnica, administrativa y financiera a las IPS Públicas en el territorio de esta jurisdicción, para la elaboración y ejecución de Planes de Mantenimiento Hospitalario.

En el año 2015, están obligados a la elaboración y ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario: 68 IPS Públicas del Departamento, de las cuales 67 realizaron la entrega del Plan de Mantenimiento Hospitalario ante el IDSN. Es importante aclarar que en la presente vigencia se excluyen las IPS Indígenas, por cuanto el Decreto 1088 de 1993, por el cual se regula la creación de las asociaciones de cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, en su Artículo 2º define...Naturaleza Jurídica: Las asociaciones de que trata el presente Decreto, con entidades de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa... y teniendo en cuenta lo dispuesto en el Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado radicado con el número 1443, que en lo pertinente indica que: las IPS-I tienen existencia legal diferente a las entidades descentralizadas municipales o distritales



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 40 de 185

VIGENCIA 2014		VIGENCIA 2015	
TOTAL IPS	68	TOTAL IPS	68
IPS ENTREGARON PMH	67	IPS ENTREGARON PMH	67
%	98.52	%	98.52

Con respecto al reporte de información de la ejecución de recursos destinados al Mantenimiento Hospitalario, con corte a 31 de Diciembre del año 2014, se tiene el siguiente comportamiento:

VIGENCIA 2014	
TOTAL IPS	68
IPS QUE CUMPLIERON CON LA EJECUCION DEL PMH	66
%	97.05

Con respecto al reporte de información de Circular Única, relacionado con los Planes de Mantenimiento Hospitalario, correspondiente a la Vigencia 2014, el cumplimiento fue del 100%, por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño.



3. EJE DE SALUD PÚBLICA

3.1 Proyectos Salud Pública

Proyectos y acciones para la ejecución del Plan de Desarrollo 2012 – 2015:

- A corte 31 de mayo de 2015 se desarrolla el modelo de gestión subregional contando con personal operativo (enfermeras, tecnólogos de promoción de la salud y auxiliares de salud ambiental) en las 13 subregiones del departamento cubriendo temas prioritarios: salud materna infantil, movilización social, enfermedades transmisibles y salud ambiental.
- En proceso de formulación los proyectos para Contrato Plan: Fortalecimiento de Laboratorio de Salud Pública de la Costa Pacífica el cual se presentó ante el CODECTI y se radico proyecto para implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial para poblaciones rurales dispersas para los municipios del litoral Pacífico nariñense y cordón fronterizo ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual se gestionó la contratación de dos profesionales para apoyar el desarrollo del mismo.
- Se continua el seguimiento a los Planes de Acción específicos para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil y para el Mejoramiento de Coberturas de Vacunación, en asocio con EPS's del departamento. Se viene haciendo énfasis en vacunación en municipios con coberturas críticas y en las capacitaciones sobre emergencia obstétrica en municipios que han presentado mortalidad materna.
- Se concluye en el IDSN con el proceso de migración de Plan Territorial de Salud hacia el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 a nivel territorial de acuerdo a metodología BIT PASE A LA EQUIDAD y se carga al CEO según términos definidos por el MSPS. Se brinda la asistencia técnica a los 64 municipios del Departamento de Nariño para que implementen la metodología BIT PASE A LA EQUIDAD.
- El IDSN inicia con la aplicación de la Resolución 518 /15 mediante la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC.
- Se fortalece el proceso de vigilancia binacional mediante un taller de socialización del aplicativo
- En el marco del proyecto de cooperación binacional fronteriza se implementó el aplicativo SIVEFRONTERA.
- Se continúa con el despliegue al Plan Departamental de Contingencia frente a la eventual epidemia de la Enfermedad por virus de Chikungunya.

FORTALECIMIENTO A EAPB – DLS – ESE/IPS

Reporte segundo trimestre de 2015, de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana que establece Resolución 4505 de 2012.

Informe de gestión del segundo trimestre 2015 frente al reporte de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana que establece Resolución 4505 de 2012.

ITEM	Indicador	Denominador	Numerador	%	Observación
Oportunidad En el Reporte al MSPS del Año 2015	Número de Reportes realizados Oportunos/ Número de Reportes a Realizar	4	2	50%	En el año se realiza 4 reportes que corresponde a IV trimestre de 2014 y I, II y III trimestre de 2015 los cuales se reportan el 31 de enero, 30 de Abril, 31 de Julio y 30 de Noviembre
Cobertura en el Reporte de PPNA a Marzo de 2014 remitida al MSPS	PPNA reportada/ PPNA reportada por DLS	5455	5455	100%	Corresponde a Población Pobre No Asegurada reportada por las DLS en el I trimestre de 2015
Cumplimiento del Reporte de Resolución 4505 de 2012 por parte de las DLS al IDNS	Número de DLS que cumplieron el reporte / Numero de DLS	64	59	92.2%	El reporte de IV trimestre de 2014 el cual se reporta hasta el 31 de enero de 2015, el cumplimiento del reporte fue del 92.2% por parte de las 64 DLS del departamento y la línea de base es 90%
Asistencia Técnica, retroalimentación, Capacitación y Monitoreo a EAPB, DLS y IPS	Número de AT realizadas a Municipios y EAPB / Total Municipios y EAPB	44	11	25.4%	Se tiene previsto realizar vista de asistencia técnica e IV a las 10 EAPB y 34 municipios, se tiene previsto realizar vista 4 instituciones.



3.2. Logros Salud Pública

3.2.1 Salud Infantil

- Fortalecimiento de la oficina de Salud Infantil mediante contratación oportuna de 4 enfermeras para fortalecimiento de la estrategia AIEPI, PAI, C y D, Madre canguro, TSH en las prestadoras de los 64 municipios, y técnico en sistemas para el apoyo en el sistema de información de Salud Infantil.
- Contratación de 5 enfermeras (equipo de subregiones) para apoyo a la asistencia técnica directa, IV a los 64 municipios.
- Contratación de 5 tecnólogos asignados en movilización social.
- Asistencia técnica directa e indirecta a prestadoras, Direcciones Locales de Salud, EAPB, ESE, IPS en, prestación de servicios institucional y comunitaria de forma integral e integrada a los niños y niñas de cero a cinco años.
- Participación en 5 COVES Departamentales por muerte evitables por ERA, Tosferina, DNT y transmisión vertical VIH, procedentes de los municipios de Ipiales, Iles, Barbacoas, y Pasto; Asistencia técnica para elaborar planes de mejora, seguimiento a los mismos en donde se solicita se generen acciones a nivel intersectorial comunitario e institucional para fortalecer las medidas preventivas .
- De los planes elaborados en el primer trimestre del 2015 los municipios de: Funes cumplió el 60% hasta el mes de mayo, Olaya Herrera envía informe con un cumplimiento del 100% sin evidencias y el Charco, Samaniego, Barbacoas, Ricaurte e IPS Unipa no envía plan de mejora a pesar de que se solicita por medio electrónico en varias oportunidades. Túquerres envía cumplimiento del 70% sin evidencia de soportes, Ipiales envía plan de mejora pero no soportes de ejecución, Tumaco no envía soportes de la ejecución de plan de mejora.
- Articulación con diferentes actores sociales como: Gobernación de Nariño Secretaria de equidad de Genaro, ICBF, Educación, Registraduría, PROINCO, UNICEF, Procuraduría, en las diferentes mesas Departamentales de Primera Infancia e Infancia, para revisión de políticas Públicas municipales, articulación para desarrollar campañas de identificación en los municipios de la costa pacífica, pie de monte costero, atención integral a la primera infancia
- Asistencia técnica virtual a los 64 municipios en sistematización del censo poblacional AIEPI Comunitario.
- Asistencia técnica mediante Taller teórico Practico de UROCS y UAIRAC a los municipios de Ipiales, Cumbal, Aldana, Cuaspud, Contadero ; Gualmatán, Córdoba, Iles, Pupiales Guachucal; Puerres, Potosí, Túquerres , Sapuyes, Ospina, Imués, Guaitarilla, Providencia,



- Interrelación con las dimensiones de Salud Pública (Vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y Salud Mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos,) para coordinar acciones dentro del PDSP de acuerdo a la realidad Local (Municipio) de salud y determinar las acciones o intervenciones conjuntas a realizar de Articulación, Asistencia Técnica, Inspección y Vigilancia, en beneficio de la población de la primera infancia e infancia y adolescencia de los municipios.
- Elaboración de informe de evaluación de salud infantil primer trimestre 2015 y envió a Alcaldes de los 64 municipios con copia a Procuraduría de Infancia y Adolescencia según cumplimiento de indicadores en los planes programas y estrategias.
- Visitas de IV a EAPB Comfamiliar, Salud Coop, Provinsalud, Ejército, Salud Vida, Cosmitec en el cumplimiento de los planes en favor de la Infancia y primera infancia teniendo en cuenta los lineamientos técnicos enviados en el primer trimestre del 2015.

Evaluación de compromisos en plan de acción del comité departamental de primera infancia e infancia, cumplimiento del 45%.

- Articulación con ANSPE para el seguimiento de los niños y niñas inscritos al programa de Crecimiento Y desarrollo.
- Participación en Curso de Inducción a profesionales del área de la Salud que inician o están realizando su Servicio Social Obligatorio en las prestadoras del departamento de Nariño.
- Participación en la formulación del Plan Decenal de Salud Publica departamental y asistencia técnica a municipios en la migración del POA 2015 al PDSP en la dimensión transversal Gestión Diferencial de Poblaciones vulnerables componente primera infancia, Infancia y adolescencia.
- Asistencia técnica a Municipios en la implementación de circular 017 de mayo del 2015.
- Gestión con la oficina de Atención al Usuario para garantizar la atención de la población infantil vinculada o con necesidades de servicios de segundo, tercer nivel.
- Participación en reuniones y revisión de proyectos de comunidad Indígena Shiquiñan.
- Conversatorio con Población infantil en coordinación con la institución Universitaria CESMAG.



- Asistencia Técnica en formulación de la RIA con participación del sector salud dirigida a los 64 direcciones locales de salud.
- Participación en asistencia técnica a nivel nacional sobre lineamientos de eliminación masiva de la Helmintiasis, diligenciamiento de matriz y encuesta relacionada con la gestión y PIC y envió al nivel nacional.
- Participación en video conferencias del nivel nacional relacionadas con socialización de Resolución 518, Implementación de salas ERA y UAIRAC en Tumaco, patrones de crecimiento en población menor de cinco años.
- Participación en asistencia técnica en el sistema de Información SISPRO.
- Presentación de informe técnico en la ejecución de los recursos enviados por el nivel nacional mediante resoluciones de los años 2011, 2012.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Con corte al mes de Mayo del 2015, se evidencia que se mantiene la clasificación de bajo Riesgo en cobertura de vacunación para la tercera dosis de la vacuna Pentavalente alcanzando un 38.43% de cobertura acumulada en el Departamento; esto equivale a una cobertura del 92% de lo esperado para este periodo. Para el resto de biológicos, en comparación al año 2013 se evidencia un aumento de 3 puntos porcentuales en las coberturas por lo cual algunos de los biológicos cambian positivamente su clasificación. (Ver Tabla 1.) Sin embargo, estos resultados deben apreciarse por cada municipio con el fin de tomar medidas preventivas ante los grupos de susceptibles que quedan cada año en cada municipio.

TABLA 1. Comparativo de Coberturas de Vacunación en Biológicos Trazadores Mayo 2013- 2015 - Consolidado Departamental de Nariño

	Cobertura BCG (< 1 año)			Cobertura Pentavalente (< 1 año)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Población menor de 1 año	33,29	36,85	36,68	35,43	37,74	38,43
	Cobertura Rotavirus (< 1 año)			Cobertura Neumococo (< 1 año)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
	34,47	36,45	37,30	35,39	37,21	38,11
Población de 1 año	Cobertura Triple Viral (1 año)			Cobertura Hepatitis A (1 año)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
	35,59	36,89	38,73	30,44	36,98	38,92

Fuente: Sistema de Información PAI. Oficina Inmunoprevenibles IDSN

Los resultados específicos que se presentan a continuación son el producto del POA 2015

- Determinar la población a vacunar por municipio y por departamento de acuerdo a la meta programática enviada por el MSPS con el fin de monitorear las coberturas obtenidas mensualmente.
- Disponibilidad de biológicos e insumos en la red de frío departamental según necesidades de cada municipio.
- Revisión y ajustes al Proyecto para la reubicación del Centro de Acopio departamental.
- Entrega de biológicos en el Municipio de Tumaco para ser distribuidos a 8 municipios de la Costa Pacífica.
- Asistencia técnica de forma permanente al sistema de Información Nominal PAIWEB.
- Seguimiento y asistencia técnica a la estrategia de Cohorte de Nacido Vivo en los 64 municipios del Departamento.
- Consolidación, análisis y retroalimentación de Resultados de coberturas de vacunación a cada municipio de manera mensual.
- Asistencia Técnica de forma virtual dirigida a los 64 municipios del Departamento y EAPB con el fin de Socializar: Lineamientos para la Introducción de la Varicela al esquema Regular.
- Vigilancia, seguimiento y evaluación de los ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización) presentados durante el trimestre.
- Reunión de articulación con EAPB del Régimen Subsidiado y Contributivo para intervención en acciones de IVC y Asistencia Técnica a municipios que se encuentran con resultados deficientes.
- Ejecución de la Segunda Jornada Nacional de Vacunación el 25 de Abril en conmemoración de la Semana de Vacunación de las Américas y Lanzamiento Binacional en la Ciudad de



Ipiales. Durante la jornada de Vacunación se vacunaron 4692 niños completando 4681 esquemas en niños menores de 6 años.

- Socialización a través de Videoconferencia de los Resultados de la Primera Evaluación de Coberturas (Monitoreo Rápido de Coberturas) en los 64 municipios del Departamento.

3.2.2 Salud Sexual Y Reproductiva

3.2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- En el segundo trimestre de 2015 se presentó dos eventos de mortalidad materna, para una razón de 27.4 x 100.000 nv, en este segundo trimestres ocurrieron dos (2) evento de mortalidad materna correspondientes a los municipios de Yacuanquer e Ipiales, por causas indirectas no relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; es necesario resaltar que comparado con el primer trimestre de 2014 se presentaron cuatro (4) casos menos de mortalidad materna, lo cual nos indica que en este primer semestre de este 2015 se ha disminuido significativamente los eventos de mortalidad materna.
- Se realizó un segundo proceso de contratación del personal profesional contemplado en el POA de SSR 2015 hasta el mes de diciembre de este año.
- Se hizo concluyó seguimiento a los planes de mejora con compromisos de ESEs/IPS del departamento involucradas en la atención de los eventos ocurridos en 2014.
- Se emitió circular externa solicitando a los municipios y las EAPB el Plan de Reducción de Mortalidad Materna Infantil del 2015 con cumplimiento del 28% de municipios a la fecha.
- Se analizaron los informes presentados por las enfermeras subregionales especialmente con lo relacionado a control prenatal, atención de parto, puerperio, recién nacido, planificación familiar, atención de gestantes menores de 15 años, cáncer de cérvix y mama, ITS/VIH/SIDA, violencia sexual, con los cuales se han definido acciones de mejora.
- Se priorizaron los municipios para asistencia técnica personalizada en cada una de las líneas de SSR.
- Se han realizado reuniones con UNFPA, EPS, Comités de Política social, para ejecutar actividades pactadas en el plan de acción concertado a principios de año, el cual apunta a impactar indicadores de resultado como la disminución de mortalidad materna, del embarazo en adolescentes, ITS/VIH/SIDA, la atención de víctimas de violencia de género y sexual.
- Desde el Comité Consultivo Departamental de prevención de violencia sexual y atención a víctimas de VS, se viene ejecutando el Plan de Acción formulado para el 2015.
- A través de la línea telefónica de Salud Sexual y Reproductiva se ha apoyado en la atención de casos de morbilidad materna, interrupción voluntaria del embarazo, violencia sexual e ITS/VIH/SIDA específicamente.



- Se continuó con las capacitaciones virtuales en temas relacionados con las seis líneas de acción de SSR, con participación de sectores especialmente con Medicina Legal y Fiscalía con relación a la atención de víctimas de violencia sexual.
- Se ha enfatizado en este trimestre en la asistencia técnica en lo relacionado a Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes de cada uno de los municipios priorizados.
- Igualmente se ha venido realizando acompañamiento, asistencia técnica personalizada y a través de visitas a los municipios priorizados en el tema de Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.
- Se efectuaron los Comités Municipales de Política Social de los municipios de Guachucal, Pupiales y Córdoba con el objeto de formular un plan de acción intersectorial que permita incidir en la disminución en el embarazo de adolescentes.

VIH – SIDA

- El número de casos nuevos de VIH/SIDA en el Departamento de Nariño a semana epidemiológica 20 del año 2014 fue de 54 casos y a la misma semana epidemiológica del año 2.015 se registraron 52 casos nuevos de VIH.
- No presentaron casos de transmisión vertical (madre-hijo) del VIH en este segundo trimestre
- Se realizó seguimiento permanente a los casos de madres gestantes VIH positivas en el marco de la estrategia de disminución de transmisión vertical de VIH.
- Igualmente en las Metas del Plan salud territorial 2012 2015 se planteó la reducción a 1.5 x 100.000 la tasa de mortalidad por VIH / Sida. El número de casos de mortalidad por VIH/SIDA en el Departamento de Nariño a semana epidemiológica 24 del año 2015 se presentaron cinco (5) casos de mortalidad por SIDA para una tasa de 0,3 x 100.000 hab. y a la misma semana epidemiológica del año 2.014 fallecieron ocho (8) personas para una tasa de 0.5 x 100.000 hab.
- Se realizaron unidades de análisis de los eventos de mortalidad por SIDA con formulación de planes de mejora con participación de las instituciones comprometidas en la atención, cabe anotar que se hizo seguimiento a los planes de mejora formulados por los mismo eventos en el primer trimestre, se evidencia que es necesario fortalecer la prueba voluntaria de la prueba de VIH, además se realizaron dos capacitaciones zonales (Ipiales y La Cruz) a profesionales de salud de equipos extramurales para la realización de pruebas rápidas.
- Se consolidó el Plan de Acción del Comité Departamental de ITS/VIH/SIDA acorde con el Plan Nacional de respuesta ante el VIH/SIDA.



Sífilis Congénita

- En el Departamento de Nariño en el año 2.014, a semana epidemiológica 24 se registraron 15 nuevos casos de Sífilis Congénita (tasa 0.8 x 1.000 n.v.). En el año 2.015 a la misma semana epidemiológica se han registrado siete (7) casos de Sífilis Congénita (Tasa 0.4 x 1.000 n.v).
- Se realizaron unidades de análisis de los eventos de sífilis congénita con la formulación de planes de mejora con participación de las instituciones comprometidas en la atención de los casos, además se ha realizado seguimiento a los planes de acción concertados con las ESEs/IPS de eventos ocurridos en el primer trimestre.

Sífilis Gestacional

- Se cumplió con acciones enmarcadas en la Estrategia para la reducción de la transmisión de la sífilis congénita, fundamentada en la realización oportuna de pruebas de tamizaje para Sífilis a todas las gestantes durante el control prenatal y tratar y realizar seguimiento a todas las gestantes a quienes se diagnostique Sífilis Gestacional, para evitar como desenlace un caso de Sífilis Congénita.
- En el Departamento de Nariño en el año 2.014, a semana epidemiológica 24, se registraron 68 casos de Sífilis Gestacional (tasa de 3.8 x 1.000 n.v.). En el año 2.015, a la misma semana epidemiológica se han registrado 49 casos de Sífilis Gestacional (tasa de 2,8 x 1.000 n.v.)
- Se continuó con la realización de capacitación y asistencia técnica, en los nuevos protocolos de atención en VIH y Sífilis, emitidos a finales de diciembre de 2014 por el Ministerio de Salud.

3.2.3 Salud Oral

1. Para el año 2015 los resultados en esta prioridad en nuestro departamento se basan en la disminución de caries dental, en un aumento de dientes presentes en población mayor de 18 años, la vigilancia de los casos de fluorosis dental, la inclusión de la aplicación de flúor en barniz y la introducción de la migración a un PDSP. Estas Metas de producto que se han venido cumpliendo a través del tiempo, es así como para el primer y segundo trimestre de 2015 se logró los siguientes resultados.
2. Se realizó la consolidación semestral de patologías en salud bucal.
3. Se realiza evento de actualización de seguridad del paciente en odontología y socialización de flúor barniz., con el objetivo de sensibilizar al personal de salud oral sobre la importancia



de trabajar por una atención segura en beneficio de nuestra comunidad e informar y educar sobre:

- Métodos de control de esterilización en Odontología a cargo de la Mg Katherine Ramírez, Instrumentadora quirúrgica Universidad Cooperativa.
- Bioseguridad del paciente en odontología a cargo de la Dra. María Elvira Grueso Angulo, Especialista Odontopediatría.
- Manejo preventivo con flúor en barniz y generalidades de fluorosis a cargo de la Dra. María Claudia Fajardo, Especialista Odontopediatría.
- Reporte de Fluorosis dental en SIVIGILA, Implementación del protocolo de fluorosis a los municipios centinela en fase III a cargo del Dr. Juan Carlos Vela Profesional Especializado de Epidemiología.

Para el desarrollo de este evento asistieron 250 odontólogos de todo el Departamento de Nariño.

4. De acuerdo a la programación anual del laboratorio departamental. (Monitoreo Químico) se realizó la recolección activa de muestras de agua y sal para análisis de ion selectivo de flúor.

3.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las metas planteadas para la intervención sobre enfermedades crónicas se registran en forma anual. Sin embargo, se relacionan a continuación las actividades que se vienen desarrollando en este componente:

- Gestión para la implementación del modelo de ECNT en el departamento de Nariño:

Municipios con avances en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral para la prevención del Riesgo Cardiovascular por Subregiones (Municipios con porcentaje satisfactorio y óptimo en el reporte de porcentajes de cumplimiento de las Guías de Atención) Total 62 Municipios.

ABADES: 1-Samaniego, 2-Santacruz, 3-Providencia

CENTRO: 4-Pasto, 5-Tangua, 6-Yacuanquer, 7-Nariño, 8-Chachaguy, 9-La Florida

CORDILLERA: 10-Cumbitara, 11-El Rosario, 12-Policarpa, 13-Taminango, 14-Taminango

EXP OBANDO: 15-Aldana, 16-Contadero, 17-Cuaspué, 18-Gualmatán, 19-Ipiales, 20-Potosí, 21-Funes, 22-Córdoba, 23-Cumbal, 24-Guachucal, 25-Iles, 26-Puerres, 27-Pupiales.

GUAMBUYACO: 28-El Tambo, 29-El Peñol, 30-La Llanada, 31-Los Andes.

JUANAMBU: 32-La Unión, 33-Arboleda, 34-Buesaco, 35-San Lorenzo, 36-Cartago

OCCIDENTE: 37-Linares, 38-Sandoná, 39-Ancuya, 40-Consacá.

PACIFICO SUR: 41-Tumaco. 42-Francisco Pizarro

PIE DE MONTE DE COSTERO: 43-Ricaurte, 44-Mallama.

RIO MAYO: 45-Belén, 46-Colon Génova, 47-La Cruz, 48-San Pablo, 49-Albán, 50-El Tablón, 51-San Bernardo



SABANA: 52-Guitarrilla, 53-Ospina, 54-Túquerres, 55-Imués, 56-Sapuyes.
SANQUIANGA: 57-Mosquera, 58-Santa Bárbara, 59-Olaya Herrera.
TELEMBI: 60-Roberto, 61-Magüí, 62-Barbacoas.

- Fortalecer mediante asistencia técnica al personal de salud de los 64 municipios del Departamento y para la prioridad sobre el manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles:

Se desarrolla asistencia técnica en campo durante las visitas de Inspección y Vigilancia, con el fin de fortalecer el cumplimiento del Plan de Mejora y a la par asistencia técnica sobre el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, promoción y fomento de HÁBITOS y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE en la oficina de ECNT, 7 municipios, cumpliendo 13 Asistencias Técnicas en los municipios SOBRE EL MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, en razón que la IPS UNIPA no asiste a la cita programada. Municipios: San Lorenzo, Taminango, Cuaspud IPS indígena Carlosama, La Unión, Puerres, Córdoba.

Fortalecer mediante asistencia técnica para la implementación del aplicativo del programa: Es de aclarar que el año anterior se brindó asistencia técnica a 31, municipios y en la presente vigencia se ha brindado nuevamente acompañamiento y asistencia técnica a 6 de los anteriormente capacitados para fortalecer el registro en razón a la alta rotación de personal.

En la presente vigencia se ha desarrollado asistencia técnica en la oficina a 17 Municipios y una asistencia técnica a través de taller a cinco municipios donde se incluyen municipios de la costa estableciendo compromiso para la implementación del aplicativo de ECNT y fortalecimiento del sistema de información de la prioridad. Actualmente de los 64 Municipios del Departamento queda pendiente por asesoría 17 Municipios.

Se desarrolló de manera articulada con seguridad Alimentaria la circular para el fortalecimiento de sistema de información del sobrepeso Vigilancia del Adulto Circular externa 053 y además se desarrolló análisis de las jornadas de detección de sobrepeso del 2014, cuya recolección estuvo a cargo de la oficina de ECNT y su análisis a cargo de la oficina de SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

Visitas de Seguimiento y Asistencia Técnica 2015: Se desarrolló dentro del proceso de Inspección y Vigilancia 1ª visita a Instituciones Prestadoras de Servicios del Primer Nivel en los Municipios del Departamento, en este segundo trimestre se desarrolló a 62 Municipios en 96 IPS, de los 64 que corresponden a 96.8% del Total de los Municipios a visitar y esta actividad se desarrolló a través de visitas donde igualmente se brindó asistencia técnica sobre el programa, encontrando que de las 96 IPS, 35 disponen de cumplimiento SATISFACTORIO O ACEPTABLE, 59 OPTIMO y 2, DEFICIENTE en cuanto a la adherencia a las Guías de Atención.

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
1	ABADES	PROVIDENCIA	ESE CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA	Marzo 20 de 2015	60%	60%
		SAMANIEGO	IPS SALUD COOP	Marzo 19 de 2015	85%	74.3%
		SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Marzo 18 de 2015	82%	
		SAMANIEGO	IPS PROINSALUD	Marzo 19 de 2015	56%	
		SANTACRUZ	ESE SANTACRUZ GUACHAVEZ	Marzo 12 de 2015	86%	87.5%
		SANTACRUZ	IPS MINGASALUD	Marzo 13 de 2015	89%	
2	CENTRO	CHACHAGÜÍ	ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Abril 07 de 2015	75%	75%
		LA FLORIDA	ESE HOSPITAL LA FLORIDA	Marzo 17 de 2015	75%	75%
		NARIÑO	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Marzo 16 de 2015	75%	75%
		PASTO	ESE PASTO SALUD	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*
		PASTO	ESE CENTRO DE SALUD PANDIACO(ESE PASTO SALUD)	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*
		PASTO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO(ESE PASTO SALUD)	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*
		TANGUA	ESE HERMES ANDRADE MEJIA	Marzo 30 de 2015	75%	75%
		YACUANQUER	ESE CENTRO DE SALUD YACUANQUER	Abril 06 de 2015	97%	97%
3	CORDILLERA	CUMBITARA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	Marzo 25 y 26 de 2015	69%	69%
		EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	Abril 10 y 11 de 2015	68%	68%
		LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	Abril 06 y 07 de 2015	65%	65%
		POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	Marzo 26 y 27 de 2015	73%	73%
		TAMINANGO	ESE CENTRO DE SALUD TAMINANGO	Abril 08 y 09 de 2015	80%	80%
4	EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	Mayo 14 de 2015	83%	83%
		CONTADERO	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	Mayo 06 de 2015	75%	75%
		CORDOBA	ESE SAN BARTOLOME	Abril 20 de 2015	89%	85.6%
		CORDOBA	IPS CENSAIM	Abril 21 de 2015	90%	
		CORDOBA	IPS CORAZON DE JESUS	Abril 22 de 2015	78%	

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO	
		CUASPUD	ESE CUASPUD	Abril 23 de 2015	79%	84.5%	
		CUASPUD	IPS INDIGENA CUASPUD	Abril 24 de 2015	90%		
		CUMBAL	ESE CUMBAL	Mayo 20 de 2015	85%	85.5%	
		CUMBAL	IPS INDIGENA EL GRAN CUMBAL	Mayo 19 de 2015	85%		
		CUMBAL	IPS INDIGENA DE CHILES	Mayo 21 de 2015	87%		
		CUMBAL	IPS PROINSALUD	Mayo 22 de 2015	85%		
		FUNES	ESE CENTRO DE SALUD FUNES	Mayo 27 de 2015	81%	81%	
		GUACHUCAL	ESE GUACHUCAL	Mayo 11 de 2015	86%	85%	
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA GUACHUCAL Y COLIMBA	Mayo 12 de 2015	90%		
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA SAN DIEGO DE MUELLAMUES	Mayo 13 de 2015	79%		
		GUALMATAN	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS	Mayo 15 de 2015	84%		84%
		ILES	ESE CENTRO DE SALUD	Mayo 28 de 2015	85%		85%
		IPIALES	IPS MUNICIPAL ESE	Mayo 25 de 2015	90%	0%	
		IPIALES	IPS INDIGENA MALLAMAS	Mayo 23 de 2015	87%	0%	
		IPIALES	IPS LOS ANGELES	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*	
		IPIALES	IPS SALUD COOP	Mayo 26 de 2015	89%	0%	
		IPIALES	IPS GUAITARA	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*	
		IPIALES	IPS INDIGENA COMFAMILIAR	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*	
		IPIALES	IPS NUBES VERDES	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*	
		IPIALES	IPS COEMSSANAR	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*	
		IPIALES	IPS PROINSALUD	Pendiente*	Pendiente*	Pendiente*	
		POTOSI	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	Mayo 05 de 2015	69%	69%	
		PUERRES	NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	Mayo 07 de 2015	94%	94%	
		PUPIALES	ESE SAN JUAN BAUTISTA	Mayo 08 de 2015	82%	82%	
5	GUAMBUYACO	EL TAMBO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LUIS	Abril 17 de 2015	93%	93%	
		EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	Abril 16 de 2015	68%	68%	
		LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD LA LLANADA	Abril 14 de 2015	79%	79%	
		LOS ANDES	ESE LOS ANDES	Abril 15 de 2015	80%	80%	
6	JUANAMBU	ARBOLEDA	ESE SAN MIGUEL	Marzo 25 de 2015	77%	77%	
		BUESACO	ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Marzo 27 de 2015	85%	85%	

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
		LA UNION	IPS UNION SALUD	Marzo 16 de 2015	82%	71.8%
		LA UNION	ESE LUIS ACOSTA	Marzo 17 de 2015	78%	
		LA UNION	IPS PROINSALUD	Marzo 18 de 2015	85%	
		LA UNION	IPS COOMEVA	Marzo 18 de 2015	54%	
		LA UNION	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Marzo 19 y 20 de 2015	60%	
		S. P. DE CARTAGO	ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE CARTAGO	Marzo 26 de 2015	62%	62%
		SAN LORENZO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	Marzo 24 de 2015	75%	75%
7	OCCIDENTE	ANCUYA	ESE CENTRO DE SALUD ANCUYA	Mayo 14 de 2015	80%	80%
		CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD CONSACA	Mayo 11 de 2015	95%	95%
		LINARES	ESE JUAN PABLO SEGUNDO	Mayo 13 de 2015	95%	95%
		SANDONA	PROINSALUD	Mayo 06 de 2015	98%	93.7%
		SANDONA	IPS UNION SALUD	Mayo 06 de 2015	92%	
		SANDONA	IPS PRONTO SALUD	Mayo 05 de 2015	93%	
		SANDONA	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	Mayo 04 de 2015	92%	
8	PACIFICO SUR	TUMACO	IPS DIVINO NIÑO	Mayo 13 y 14 de 2015	89%	75.1%
		TUMACO	IPS COOMEVA	Abril 27 de 2015	78%	
		TUMACO	IPS COOMFAMILIAR	Abril 29 de 2015	75%	
		TUMACO	IPS LOS ANGELES	Mayo 12 de 2015	60%	
		TUMACO	IPS GLOBAL SALUD	Mayo 13 de 2015	85%	
		TUMACO	IPS SALUDCOOP	Abril 30 de 2015	55%	
		TUMACO	IPS COASMITET	Abril 29 de 2015	70%	
		TUMACO	SANIDAD POLICIA NACIONAL	Abril 28 de 2015	89%	
		FRANCISCO PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRO SEÑOR DEL MAR	Mayo 15 de 2015	50%	50%
9	PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	Abril 28 y 29 de 2015	87%	87%
		RICAURTE	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	Abril 30 de 2015	94%	94%
10	RIO MAYO	ALBAN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	Abril 08 de 2015	78%	78%
		BELEN	ESE CENTRO DE SALUD BELEN	Marzo 25 de 2015	85%	85%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
		GENOVA	ESE CENTRO DE SALUD COLON GENOVA	Marzo 26 de 2015	80%	80%
		LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	Marzo 27 de 2015	90%	90%
		SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	Marzo 24 de 2015	79%	79%
		SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	Marzo 28 de 2015	95%	95%
		TABLON DE GOMEZ	ESE TABLON DE GOMEZ	Abril 09 de 2015	89%	82%
		TABLON DE GOMEZ	IPS INDIGENA DE APONTE	Abril 10 de 2015	75%	
11	SABANA	GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	Abril 23 de 2015	87%	87%
		IMUES	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	Marzo 31 de 2015	69%	69%
		OSPINA	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL	Marzo 30 de 2015	92%	92%
		SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD SAPUYES	Mayo 07 de 2015	95%	95%
		TUQUERRES	IPS COOPERACION NARIÑO	Abril 24 de 2015	82%	86.4%
		TUQUERRES	IPS PROINSALUD	Abril 09 de 2015	80%	
		TUQUERRES	IPS COEMSSANAR	Abril 22 de 2015	96%	
		TUQUERRES	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	Abril 08 de 2015	94%	
		TUQUERRES	IPS GESTIONAR BIENESTAR	Abril 21 de 2015	80%	
12	SANQUIANGA	EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	Abril 13 de 2015	69%	69%
		LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Abril 15 de 2015	74%	74%
		MOSQUERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	Abril 17 de 2015	49%	49%
		OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	Abril 16 de 2015	59%	59%
		SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE	Abril 14 de 2015	69%	69%
13	TELEMBI	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO	Marzo 24 y 25 de 2015	77%	81%
		BARBACOAS	IPS UNIPA	Mayo 04 de 2015	85%	
		MAGUI PAYAN	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	Marzo 27 de 2015	69%	69%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
		ROBERTO PAYAN	ESE HOSPITAL LAS MERCEDES	Marzo 26 de 2015	69%	69%

*Se encuentra pendiente por desarrollar

Se desarrolló seguimiento en la 1ª visita del 2015 al plan de mejora instaurado en 2ª visita del 2014 en los municipios del departamento, en este segundo trimestre se desarrolló a 62 Municipios (IPS), de los 64 que corresponden a 96.8% de los Municipios a visitar, esta actividad se desarrolló a través de visitas donde igualmente se brindó asistencia técnica sobre el programa, encontrando que de las 96 IPS, 22 disponen de cumplimiento satisfactorio, 46 óptimo, 24 crítico o deficiente.

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
1	ABADES	PROVIDENCIA	ESE CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA	Marzo 20 de 2015	58%
		SAMANIEGO	IPS SALUD COOP	Marzo 19 de 2015	80%
		SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Marzo 18 de 2015	80%
		SAMANIEGO	IPS PROINSALUD	Marzo 19 de 2015	52%
		SANTACRUZ	ESE SANTACRUZ GUACHAVEZ	Marzo 12 de 2015	80%
		SANTACRUZ	IPS MINGASALUD	Marzo 13 de 2015	87%
2	CENTRO	CHACHAGÜÍ	ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Abril 07 de 2015	75%
		LA FLORIDA	ESE HOSPITAL LA FLORIDA	Marzo 17 de 2015	70%
		NARIÑO	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Marzo 16 de 2015	73%
		PASTO	ESE PASTO SALUD	Pendiente*	Pendiente*
		PASTO	ESE CENTRO DE SALUD PANDIACO(ESE PASTO SALUD)	Pendiente*	Pendiente*
		PASTO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO(ESE PASTO SALUD)	Pendiente*	Pendiente*
		TANGUA	ESE HERMES ANDRADE MEJIA	Marzo 30 de 2015	70%
YACUANQUER	ESE CENTRO DE SALUD YACUANQUER	Abril 06 de 2015	95%		
3	CORDILLERA	CUMBITARA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	Marzo 25 y 26 de 2015	0%
		EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	Abril 10 y 11 de 2015	0%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	Abril 06 y 07 de 2015	0%
		POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	Marzo 26 y 27 de 2015	0%
		TAMINANGO	ESE CENTRO DE SALUD TAMINANGO	Abril 08 y 09 de 2015	0%
4	EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	Mayo 14 de 2015	96,70%
		CONTADERO	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	Mayo 06 de 2015	81.4%
		CORDOBA	ESE SAN BARTOLOME	Abril 20 de 2015	75%
		CORDOBA	IPS CENSAIM	Abril 21 de 2015	80%
		CORDOBA	IPS CORAZON DE JESUS	Abril 22 de 2015	85%
		CUASPUD	ESE CUASPUD	Abril 23 de 2015	65%
		CUASPUD	IPS INDIGENA CUASPUD	Abril 24 de 2015	80%
		CUMBAL	ESE CUMBAL	Mayo 20 de 2015	89%
		CUMBAL	IPS INDIGENA EL GRAN CUMBAL	Mayo 19 de 2015	89%
		CUMBAL	IPS INDIGENA DE CHILES	Mayo 21 de 2015	89%
		CUMBAL	IPS PROINSALUD	Mayo 22 de 2015	89%
		FUNES	ESE CENTRO DE SALUD FUNES	Mayo 27 de 2015	91%
		GUACHUCAL	ESE GUACHUCAL	Mayo 11 de 2015	89,60%
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA GUACHUCAL Y COLIMBA	Mayo 12 de 2015	89,60%
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA SAN DIEGO DE MUELLAMUES	Mayo 13 de 2015	89,60%
		GUALMATAN	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS	Mayo 15 de 2015	83%
		ILES	ESE CENTRO DE SALUD	Mayo 28 de 2015	94%
		IPIALES	IPS MUNICIPAL ESE	Mayo 25 de 2015	91%
		IPIALES	IPS INDIGENA MALLAMAS	Mayo 23 de 2015	91%
		IPIALES	IPS LOS ANGELES	Pendiente*	Pendiente*
IPIALES	IPS SALUD COOP	Mayo 26 de 2015	91%		
IPIALES	IPS GUAITARA	Pendiente*	Pendiente*		
IPIALES	IPS INDIGENA CONFAMILIAR	Pendiente*	Pendiente*		
IPIALES	IPS NUBES VERDES	Pendiente*	Pendiente*		

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		IPIALES	IPS COEMSSANAR	Pendiente*	Pendiente*
		IPIALES	IPS PROINSALUD	Pendiente*	Pendiente*
		POTOSI	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	Mayo 05 de 2015	0%
		PUERRES	NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	Mayo 07 de 2015	100%
		PUPIALES	ESE SAN JUAN BAUTISTA	Mayo 08 de 2015	88,40%
5	GUAMBUYACO	EL TAMBO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LUIS	Abril 17 de 2015	89%
		EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	Abril 16 de 2015	60%
		LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD LA LLANADA	Abril 14 de 2015	72%
		LOS ANDES	ESE LOS ANDES	Abril 15 de 2015	75%
6	JUANAMBU	ARBOLEDA	ESE SAN MIGUEL	Marzo 25 de 2015	0%
		BUESACO	ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Marzo 27 de 2015	60%
		LA UNION	IPS UNION SALUD	Marzo 16 de 2015	0%
		LA UNION	ESE LUIS ACOSTA	Marzo 17 de 2015	100%
		LA UNION	IPSPROINSALUD	Marzo 18 de 2015	0%
		LA UNION	IPS COOMEVA	Marzo 18 de 2015	0%
		LA UNION	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Marzo 19 y 20 de 2015	0%
		S. P. DE CARTAGO	ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE CARTAGO	Marzo 26 de 2015	52%
SAN LORENZO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	Marzo 24 de 2015	25%		
7	OCCIDENTE	ANCUYA	ESE CENTRO DE SALUD ANCUYA	Mayo 14 de 2015	98%
		CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD CONSACA	Mayo 11 de 2015	60%
		LINARES	ESE JUAN PABLO SEGUNDO	Mayo 13 de 2015	100%
		SANDONA	PROINSALUD	Mayo 06 de 2015	0%
		SANDONA	IPS UNION SALUD	Mayo 06 de 2015	90%
		SANDONA	IPS PRONTO SALUD	Mayo 05 de 2015	100%
		SANDONA	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	Pendiente*	Pendiente*
8	PACIFICO SUR	TUMACO	IPS DIVINO NIÑO	Mayo 13 y 14 de 2015	88%
		TUMACO	IPS COOMEVA	Abril 27 de 2015	64%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		TUMACO	IPS COOMFAMILIAR	Abril 29 de 2015	65%
		TUMACO	IPS LOS ANGELES	Mayo 12 de 2015	55%
		TUMACO	IPS GLOBAL SALUD	Pendiente*	Pendiente*
		TUMACO	IPS SALUDCOOP	Abril 30 de 2015	50%
		TUMACO	IPS COASMITET	Abril 29 de 2015	60%
		TUMACO	SANIDAD POLICIA NACIONAL	Abril 28 de 2015	80%
		FRANCISCO PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRO SEÑOR DEL MAR	Mayo 15 de 2015	51%
9	PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	Abril 28 y 29 de 2015	0%
		RICAUARTE	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	Abril 30 de 2015	100%
10	RIO MAYO	ALBAN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	Abril 08 de 2015	78%
		BELEN	ESE CENTRO DE SALUD BELEN	Marzo 25 de 2015	85%
		GENOVA	ESE CENTRO DE SALUD COLON GENOVA	Marzo 26 de 2015	80%
		LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	Marzo 27 de 2015	90%
		SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	Marzo 24 de 2015	70%
		SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	Marzo 28 de 2015	95%
		TABLON DE GOMEZ	ESE TABLON DE GOMEZ	Abril 09 de 2015	80%
		TABLON DE GOMEZ	IPS INDIGENA DE APONTE	Abril 10 de 2015	74%
11	SABANA	GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	Abril 23 de 2015	0%
		IMUES	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	Marzo 31 de 2015	0%
		OSPINA	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL	Marzo 30 de 2015	90%
		SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD SAPUYES	Mayo 07 de 2015	0%
		TUQUERRES	IPS COOPERACION NARIÑO	Abril 24 de 2015	97%
		TUQUERRES	IPS PROINSALUD	Abril 09 de 2015	97%
		TUQUERRES	IPS COEMSSANAR	Abril 22 de 2015	0%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		TUQUERRES	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	Abril 08 de 2015	100%
		TUQUERRES	IPS GESTIONAR BIENESTAR	Abril 21 de 2015	87%
12	SANQUIANGA	EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	Abril 13 de 2015	0%
		LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Abril 15 de 2015	0%
		MOSQUERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	Abril 17 de 2015	0%
		OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	Abril 16 de 2015	100%
		SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE	Abril 14 de 2015	0%
		BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO	Marzo 24 y 25 de 2015	80%
13	TELEMBI	BARBACOAS	IPS UNIPA	Mayo 04 de 2015	30%
		MAGUI PAYAN	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	Marzo 27 de 2015	83%
		ROBERTO PAYAN	ESE HOSPITAL LAS MERCEDES	Marzo 26 de 2015	0%

*Se encuentra pendiente por desarrollar

- Inspección y vigilancia de las EAPB del cumplimiento del Programa en el Marco de sus competencias , obteniendo los siguientes resultados :
14 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB CAPRECOM: TOTAL: 52% (ACEPTABLE).
20 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB SALUD VIDA: TOTAL: 27% (DEFICIENTE).
21 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB COLSANITAS: TOTAL: 24% (DEFICIENTE).
22 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB COOMEVA: TOTAL: 73% (ACEPTABLE).
23 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB NUEVA EPS: TOTAL: 47% (DEFICIENTE).
- Se desarrolló proceso de articulación con EAPB en el marco del fortalecimiento y seguimiento al desarrollo de la Implementación del Modelo de Atención, acordando la participación de manera activa en el desarrollo de asistencia técnica dirigida a los 64 Municipios del Departamento especialmente con las EAPB de EMSSANAR , MALLAMAS,



- Conforme a las competencias del IDSN , de instar por el incremento en la edad promedio de inicio en el consumo de cigarrillo, mediante el fortalecimiento del desarrollo de acciones y el reporte del cumplimiento de la ley 1335 del 2009 en 13 municipios del departamento se gestionó lo siguiente:
- Se dispone de 1er reporte de las acciones desarrolladas en la Matriz a la fecha por 33 municipios del Departamento.
- Plan de acción MPOWER, del Municipio de SAN PABLO, TAMBO , PASTO Y SAMANIEGO
- Desde las Competencias del IDSN, contribuir al incremento de la prevalencia de Actividad Física mediante la promoción y fomento de Acciones acorde a los lineamientos de la OMS a través de la implementación de los PHEVS en articulación con diferentes actores en 13 municipios del Departamento: Al momento se dispone de reporte de 14 municipios: Yacuanquer, San Pedro de Cartago, Ospina, Guaitarilla, Magüí, Ricaurte, Tumaco, El Peñol, Pupiales, Puerres, Policarpa, El Rosario, Pasto, Samaniego.
- Gestión y articulación con Secretaria de Deportes Departamental para el desarrollo de Convenio para el fortalecimiento de Acciones encaminadas a la Práctica de Actividad Física y promoción de HEVS.
- Desde las competencias del IDSN, fortalecer acciones de Movilización Social para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable: Se expidió circular 153 del 2015, para promover la semana de reducción del consumo de sal, y se socializo a los 64 Municipios que contemplo los lineamientos para el desarrollo de acciones de movilización social, contando con un reporte del informe de cumplimiento de estas acciones por parte de 30 Municipios, a la fecha, De igual forma se expidió la circular 116 para promover el desarrollo de acciones del día de la HTA , contando con el reporte de 17 Municipios a la fecha , así como el Día Mundial sin Tabaco a través de la circular 130 , contando con el reporte de acciones de 14 Municipios a la fecha.
- Promoción del Desarrollo de cursos virtuales de: DIABETES tipo II y EPIDEMIOLOGIA DE Las ECNT, en 11 Municipios.
- SEMAFORIZACIÓN DE INDICADORES POR MUNICIPIO-RANKING MUNICIPAL ECNT 2014,-prevalencia de Hipertensión y diabetes para población menor de 40 años, evidenciado a los Municipios que presentan las más altas cifras en rojo así:

Municipios	PHTA	PDM
Providencia	4,473	1,059
Samaniego	5,132	3,226
Santacruz	2,045	0,700
Pasto	12,410	6,929
Chachagüí	9,522	3,597
La Florida	16,491	3,298
Nariño	15,267	0,954
Tangua	9,339	1,712
Yacuanquer	7,560	5,361
Cumbitara	6,056	3,674
El Rosario	5,134	3,979
Leiva	3,079	1,987
Policarpa	6,542	2,236
Taminango	9,620	4,698
Aldana	7,971	4,371
Contadero	6,835	0,621
Córdoba	4,179	1,286
Cuaspud	16,098	3,981
Cumbal	1,585	1,387
Funes	10,249	9,550
Guachucal	3,343	1,672
Gualmatán	6,135	3,625
Iles	5,097	1,230
Ipiales	4,191	3,282
Potosí	4,839	1,489
Puerres	8,668	9,045
Pupiales	4,801	1,821
El Peñol	11,190	0,457
El Tambo	7,807	6,861
La Llanada	2,196	5,368
Los Andes	4,042	0,480
Arboleda	10,467	3,140
Buesaco	8,861	2,045
Cartago	7,956	7,767
La Unión	14,001	7,637
San Lorenzo	8,508	3,508
Ancuyá	6,714	2,098
Consaca	9,993	5,079
Linares	7,389	8,275
Sandoná	4,984	2,188
Francisco Pizarro	3,094	2,093
Tumaco	9,800	2,729
Mallama	17,427	4,271
Ricaurte	5,352	1,285
Albán	6,822	2,771
Belén	11,353	7,720
Colón Génova	10,353	4,229
El Tablón de	10,397	3,502

Municipios	PHTA	PDM
Gómez		
La Cruz	20,119	8,515
San Bernardo	4,261	4,261
San Pablo	5,496	5,238
Guaitarilla	10,993	3,068
Imués	23,792	3,884
Ospina	3,468	0,730
Sapuyes	2,327	1,396
Túquerres	6,770	3,017
El Charco	5,138	0,915
La Tola	3,246	0,838
Mosquera	5,192	1,573
Olaya Herrera	4,287	1,111
Santa Bárbara	7,918	0,980
Barbacoas	16,338	3,261
Magüi Payán	2,622	0,549
Roberto Payán	3,974	0,949
Nariño	8,505	3,850

3.2.5 Comunicación

- Actividad: Implementadas acciones y/o estrategias de información, educación y comunicación en salud, y de fortalecimiento a la gestión institucional
- Asistencia técnica a DLS de 25 municipios de 9 subregiones del departamento sobre lineamientos generales del Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación de la estrategia de comunicación de acuerdo a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- En marcha la consolidación y fortalecimiento de la Red de Comunicadores y Periodistas por la salud en el departamento, a través de procesos de información, educación y comunicación en salud: 7 Jornadas de AT en salud realizada en Pasto e Ipiales con la participación las dimensiones de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud y Ámbito Laboral, Convivencia Social y Salud Mental, dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerable del IDSN.
- Elaborado y en proceso de implementación el Plan de Medios de comunicación masiva Primer semestre 2015: radio, prensa, tv y no convencionales para difusión de campañas de información, educación, comunicación en salud y fortalecimiento a la gestión institucional. Elaboración y publicación de 30 comunicados de prensa y 14 notas de estilo, divulgación de campañas institucionales para un total de 10 referencias en radio y 5 en televisión, y actualización permanente de la Web que reporta un promedio mensual de 2.500 visitas y Facebook institucional con 5.000 amigos. Un total de 84 productos visuales digitales (banner, fondos de pantalla y tarjetas) diseñados y divulgados a través de medios institucionales y externos.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 64 de 185

- Elaborado y contratado mediante Convenio Interadministrativo la ejecución del plan de impresos y educomunicativos 2015, para difusión de campañas de información, educación y comunicación en salud, y fortalecimiento a la gestión institucional.
- Implementándose el Plan de Comunicación interna: Elaborado y publicado calendario anual de la salud pública 2015. Apoyo permanente en diseño y actualización de la Web e intranet institucional, en coordinación con el equipo de Sistemas del IDSN.

3.2.6 Seguridad Alimentaria Y Nutricional

- Vigilancia del Estado Nutricional del Menor de 18 años nuevos patrones OMS.

Se consolidó la información del I trimestre del año 2015. A continuación se presenta el informe preliminar:

ESTADO NUTRICIONAL POR SUBREGIONES NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PRIMER TRIMESTRE DE 2015.					
Subregiones	0 - 59 meses				
	Número	DNT Crónica	DNT Aguda	DNT Global	Obesidad
Abades	1011	18,3%	2,8%	3,5%	3,3%
Centro	9420	19,9%	1,2%	3,3%	8,0%
Cordillera	386	12,4%	0,5%	2,6%	2,2%
Exprovincia de Obando	7444	23,6%	2,3%	3,9%	3,0%
Guambuyaco	767	22,8%	1,3%	4,9%	3,1%
Juanambú	1842	15,0%	2,2%	3,7%	2,3%
Occidente	853	15,5%	0,4%	2,6%	4,1%
Pacífico Sur	1930	19,7%	2,5%	4,2%	6,1%
Pie de Monte Costero	706	28,0%	1,0%	6,4%	2,9%
Rio Mayo	1795	21,5%	1,2%	2,4%	2,1%
Sabana	1393	24,3%	0,5%	3,2%	1,8%
Sanquianga	1272	17,8%	2,4%	5,6%	3,3%
Telebí	584	39,7%	2,6%	7,9%	7,3%
Nariño	29.403	21,1%	1,8%	4,0%	4,8%

Fuente: IDSN-SSP-SAN. SISVAN 2015

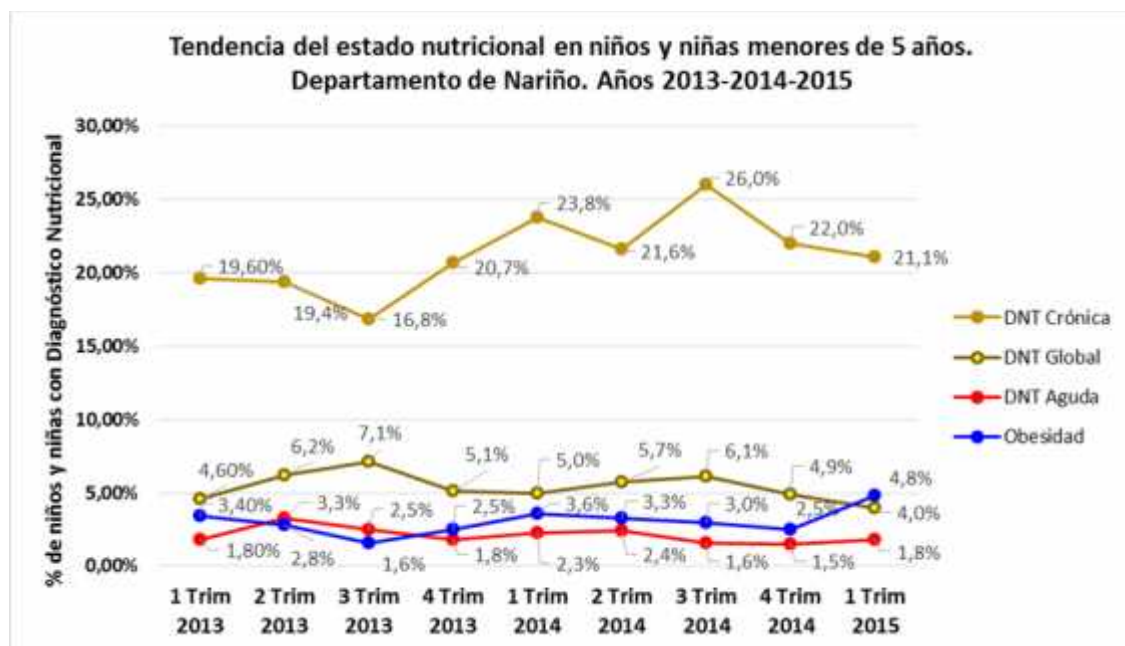
Se encontró una muestra de 29.403 niños y niñas menores de 5 años. En el análisis por indicadores se evidencia que la subregión en donde más se presentaron casos de desnutrición crónica (talla baja para la edad) fueron las de Pie de Monte Costero (28%), Sabana (24.3%) y Exprovincia de Obando (23.6%). El promedio departamental de desnutrición crónica es del 21.1%. El promedio reportado por el nivel nacional fue de 13.2% (ENSIN 2.010).

Los porcentajes más altos de DNT Aguda se ubicaron en las subregiones de Abades (2.8%), Telebí (2.6%), Pacífico Sur (2.5%) y Sanquianga (2.4%), comparadas con el promedio departamental de 1.8%. El promedio nacional reportado de este diagnóstico es de 0.9% en niños y niñas menores de cinco años. Se debe tener en cuenta que este diagnóstico se relaciona directamente con otras patologías asociadas, generalmente EDA e IRA, y presentan un alto riesgo de muerte con respecto a niños y niñas sanos.

Los promedios más altos de desnutrición global se encontraron en las subregiones de Telembí (7.9%), Pie de Monte Costero (6.4%) y Sanquianga (5.6%). El promedio departamental se encontró en 4.0%, por encima del promedio nacional de 3.4% y con una disminución con respecto al trimestre anterior de 0.9%.

Las subregiones con mayor porcentaje de obesidad fueron subregión de Centro (8%), Telembí (7.3%) y Pacífico Sur (6.1%). El promedio departamental se encontró 2,3% mayor que la medición anterior.

Se ha logrado aumentar el tamaño de muestra tomada desde SISVAN. Con respecto al año 2013, en 2014 se captaron 6500 datos más por trimestre, logrando muestras de 29.000 niños y niñas en el departamento. Para el primer trimestre de 2015, el muestreo para este grupo de edad alcanzó los 29.403 niños y niñas. Se han incrementado los mecanismos de seguimiento a compromisos adquiridos por parte de los municipios en las visitas realizadas desde SAN para garantizar la rendición de cuentas desde los COMPOS en el marco de la normatividad vigente.



Fuente: IDSN-SSP-SAN. SISVAN 2015

En el grupo de población de niños y niñas de 5 a 18 años, el estado nutricional de niños, niñas y adolescentes se presenta a continuación:

ESTADO NUTRICIONAL POR SUBREGIONES NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS. DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PRIMER TRIMESTRE DE 2015.				
Subregiones	5 – 18 años			
	Número	<i>DNT Crónica</i>	<i>Delgadez</i>	<i>Obesidad</i>
Abades	775	13,3%	5,8%	2,5%
Centro	11516	11,8%	7,3%	1,0%
Cordillera	1147	6,4%	6,0%	1,4%
Exprovincia de Obando	7463	14,4%	5,1%	1,4%
Guambuyaco	638	12,1%	4,6%	0,6%
Juanambú	1478	11,8%	5,9%	2,2%
Occidente	972	9,8%	5,3%	7,8%
Pacífico Sur	948	12,5%	3,6%	3,9%
Pie de Monte Costero	461	22,5%	4,3%	1,9%
Rio Mayo	1401	9,5%	5,5%	0,7%
Sabana	1158	12,7%	3,0%	0,6%
Sanquianga	550	12,9%	3,1%	1,6%
Telembí	232	27,0%	4,1%	1,8%
Nariño	28739	13,0%	5,3%	1,9%

Se encontró una muestra de 28.739 niños y niñas y adolescentes de 5 a 18 años. En el análisis por indicadores se evidencia que la subregión en donde más se presentaron casos de desnutrición crónica (talla baja para la edad) son las de la de Telembí (27%) y Pie de Monte Costero (22.5%). El promedio departamental de desnutrición crónica es del 13%. El promedio reportado por el nivel nacional fue de 14.1% (ENSIN 2.010).

Los porcentajes más altos de Delgadez se ubicaron en las subregiones de Centro (7%), Cordillera (6%) y Abades (5.8%), comparadas con el promedio departamental de 5.3%. El promedio nacional reportado de este diagnóstico es de 0.8% (ENSIN 2.010). Este diagnóstico tiene una connotación clínica similar a la desnutrición aguda en la primera infancia.

Las subregiones con mayor porcentaje de obesidad fueron subregión de Occidente (7.8%) y Pacífico Sur (3.9 %). El promedio departamental se encontró en 1.9%, menor que la medición anterior.

Como acción de fortalecimiento al SISVAN, se realizó el seguimiento a planes de mejoramiento surgidos como resultado de 30 visitas de inspección y vigilancia al estado de equipos antropométricos. Los municipios con acciones de mejora en este sentido fueron Chachaguí, El Tambo, Guachucal, Nariño, Arboleda, El Peñol, El Rosario, Ipiales, La Cruz, La Florida, La Unión, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, Taminango, Buesaco, Mallama, Ricaurte, Tangua, Yacuanquer, Córdoba, Funes, Gualmatán, Iles, Imués, Potosí



y Pupiales. Así mismo, en articulación con la Secretaria de Salud de Pasto se han desarrollado acciones en la red de prestación de servicios de la capital del departamento.

- Planes municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional

De acuerdo a los ajustes desarrollados a través de la implementación a plan decenal de Salud Pública en la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se realizó el ajuste de la metodología de asistencia técnica para el año 2015. Se realizó la revisión de los Planes de SAN de los municipios de El Contadero, San Pedro de Cartago, Guaitarilla, Providencia, La Llanada, Leiva, El Rosario, El Peñol, La Florida, Sandoná, Aldana, Santacruz de Guachavéz, Iles, Túquerres, Ospina, Funes, Tablón de Gómez y San Bernardo. De acuerdo a los resultados de la evaluación 2015, se realizó la visita de Asistencia Técnica para la formulación de los Planes de Acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional basada en la metodología SAN-Determinantes desarrollada por el IDSN en los municipios de: El Charco, Olaya Herrera, Chachaguí, Tangua, Yacuanquer, Belén, Colón Génova, San Bernardo, Aldana, Guachucal, Cumbal, Túquerres, Sapuyes, Ancuya, Consacá, El Contadero, Puerres, Córdoba, Leiva, Policarpa y Gualmatán.

- Promoción de la lactancia materna – Estrategia IAMI

Como acción de seguimiento a la estrategia IAMI se realizó la revisión del formato de auto apreciación propuesta Nariño 2014 para ser enviado a las IPS del departamento. De acuerdo a resultados de esta evaluación se programarán 6 visitas de acreditación IAMI en aquellas que tengan mayor puntaje de calificación.

Se realizó la contratación de una profesional evaluadora externa, experta en consejería en lactancia materna quien desarrolló la revisión y actualización normativa del formato de Autoapreciación y realizó el seguimiento de la estrategia IAMI en la red de prestación de servicios de mediana y alta complejidad de Pasto e Ipiales.

Se mantiene el acompañamiento al Banco de Leche Humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño y se desarrolló 3 reuniones de articulación intersectorial para acompañar las actividades en el marco del primer aniversario del programa en el departamento, el evento se realizó el día 23 de abril. El IDSN apoyó este evento con la entrega de 100 afiches de Ruta de Donación de Leche Humana diseñados por el Hospital. Adicionalmente se han realizado acciones de gestión para el fortalecimiento de la Red de Donantes del Banco de Leche con el apoyo de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto y la E.S.E Pastosalud. Así mismo y en aras de garantizar la sostenibilidad financiera del programa, se han hecho consultas técnicas al Ministerio de Salud con el objeto de establecer la utilización de pruebas rápidas de III y IV generación para el diagnóstico de VIH, Hepatitis B y Sífilis que tienen un costo sensiblemente menor a las establecidas por el lineamiento del programa.



3.2.7 Tuberculosis

- El Departamento de Nariño obtuvo una meta de curación de casos pulmonares BK positivos del 85% en la cohorte acumulada del primer y segundo trimestre del año 2015, que se elabora cuando todos los casos en tratamiento egresan del programa y se elaboró en el segundo trimestre del 2015.
- El Programa de Tuberculosis para el segundo trimestre vigencia 2015 alcanzó el 101% de Captación de sintomáticos respiratorios, según la meta programada y establecida para los 64 municipios.
- El Programa de Tuberculosis del Instituto Departamental Salud de Nariño recibió reconocimiento Nacional: Orden "Lorencita Villegas de Santos" otorgado por la Liga Antituberculosa Colombiana y de enfermedades respiratorias en la XXI vigésima primera Asamblea nacional realizada en Valledupar – Cesar.
- Se realiza Inspección y Vigilancia para garantizar el cumplimiento de las metas de las acciones individuales de tuberculosis a EPS Asmet Salud, Caprecom, Nueva EPS y Salud Vida.
- Se realiza inspección, vigilancia al cumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente en Micobacterias TB, en lo que compete a las Instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio del departamento de Nariño: Hospital Universitario Departamental, Fundación Hospital San Pedro y ESE Pasto Salud. IPS Municipal de Ipiales, Centro de Salud San Isidro ESE El Peñol, IPS Coemssanar de Túquerres, IPS Corporación Nariño sede Túquerres, ESE Santacruz de Guachavéz, ESE Guachucal, Hospital Ricaurte ESE, ESE Centro de Salud de Yacuanquer, Centro Hospital San Luis ESE El Tambo, IPS Los Ángeles de Tumaco, ESE Divino Niño de Tumaco, Hospital San Andrés de Tumaco, IPS UNIPA, ESE Luis Antonio Montero de Potosí, IPS Sur Salud, IPS Global Salud de Tumaco, Clínica Los Andes Salud Coop, Corporación IPS Nariño Tumaco, Centro Hospital La Florida, ESE San Juan Bautista de Taminango, ESE El Rosario, Clínica Fátima, Clínica Especialidades Las Américas, IPS Julián Carlosama, IPS Gestional Bienestar de Túquerres, Centro Hospital Nuestro señor de la Divina Misericordia ESE Puerres.
- Se realiza visitas de Asistencia Técnica referente al programa de TB a DLS, ESEs e IPS de los municipios de La Unión, Taminango, San Lorenzo, El Rosario, Leiva, Policarpa, Chachaguí, Ipiales, Córdoba, Cumbal, Guachucal, Potosí, Cuaspud Carlosama, Pupiales, Gualmatán, Samaniego, La Llanada, Los Andes Sotomayor, Providencia, Santacruz de Guachavéz, Consacá, Sandoná, Ancuya, Tangua, Tumaco, IPS Unipa, Túquerres, El Peñol, El Tambo, Mallama, Ricaurte, Guaitarilla, Ospina, Sapuyes El Charco, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Mosquera, La Tola, Barbacoas, Maguá Payán, Roberto Payán.
- En el segundo trimestre del año 2015 se cumplió con el 100% de las capacitaciones programadas: 1) Taller de Actualización sobre aspectos programáticos, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis dirigido a técnicos en salud, promotores y microscopista de la comunidad indígena AWA de los Municipios de Tumaco y Barbacoas (Diviso IPS UNIPA), 2) Taller: Intercambio de experiencias sobre la estrategia de búsqueda, prevención, seguimiento y control de la tuberculosis en el Pueblo Indígena AWA, dirigido a los Gobernadores y médicos tradicionales de la UNIPA. 3) Taller de Actualización en Tuberculosis, Lepra y ETV dirigido a las DLS, EPS, ESE e IPS de los municipios de la Ex



provincia de Obando: Ipiales, Aldana, Guachucal, Cumbal, Cuaspud, Pupiales, Puerres, Córdoba, Potosí, El Contadero, Iles, Gualmatán, Funes y EPS Mallamas.

- Se cuenta con un grupo Articulación intersectorial, conformado por EPS, Entidades formadoras de recurso humano e IPS, ESE y EPS; se cumplieron con 6 compromisos pactados con motivo de la conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis. 1) capacitación por parte del equipo de comunicaciones del IDSN, sobre el evento del día mundial de TB, dirigido a los comunicadores de Pasto. 2) Rueda de Prensa con medios de comunicación 3) Acto Académico a cargo de la Universidad Mariana, 4) reunión de concertación de actividades para la problemática de la población habitante de la calle. 5) Las instituciones deben enviar la información de actividades a realizar para el día Mundial de lucha contra TB hasta el 16 de Marzo al correo electrónico alexcaicedom@hotmail.com. 6) La Secretaria Municipal de Salud enviará a más tardar el día lunes 20 de marzo de 2015 información de actividades a realizar para el día Mundial de lucha contra TB al IDSN.

3.2.8 Programa De Lepra:

- Para el segundo trimestre 2015 se logró mantener en 1 el número de municipios con prevalencia de Lepra superiores a 1 caso por 100.000 habitantes.
- Se cumple con 100% en acciones de inspección y vigilancia de los municipios priorizados, garantizando la ejecución de las siguientes acciones por parte de los municipios: el 100% de convivientes fueron evaluados con examen clínico y vacunación con BCG; se Garantizó el acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico y rehabilitación a los 9 pacientes en PQT y 50 pacientes en vigilancia. Se logró el 100% del esquema regular para el tratamiento de los pacientes con Lepra. Se cumplió por parte de los municipios visitados el cumplimiento en la búsqueda de sintomáticos de piel y sintomáticos del sistema nervioso periférico.
- Se brindó asistencia técnica y acompañamiento en el 100% de los municipios con casos actuales de Lepra: Samaniego, El Peñol, Consacá, Pasto, Los Andes Sotomayor, Guaitarilla, y Cumbitara.

3.2.9. Enfermedades Transmitidas Por Vectores

CASOS Y TASAS DE ETV DEPARTAMENTAL 2011 A 2015 CORTE PRIMER SEMESTRE 2015

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015			DIFERENCIA DE CASOS 2014 - 2015
	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	POBLACIÓN	No. Casos	Tasa	
CHIKUNGUNYA TASA * 100.000 HB							13	4,4	302.873	968	319,6	955
DENGUE TASA * 100.000 HB	61	22,0	17	6,0	168	57,9	166	56,0	302.873	139	45,9	-27
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	0	0,0	1	0,4	5	1,7	5	1,7	302.873	3	1,0	-2
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	61	22,0	18	6,3	173	59,6	171	57,7	302.873	142	46,9	-29
LEISHMANIASIS CUTANEA TASA * 100.000 HB	153	43,3	117	32,7	319	87,9	327	88,9	372.990	125	33,5	-202
LEISHMANIASIS MUCOSA TASA * 100.000 HB	1	0,3	0	0,0	4	1,1	1	0,3	372.990	1	0,3	0
LEISHMANIASIS VISCERAL TASA * 100.000 HB	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	372.990	0	0,0	0
LEISHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB	154	43,6	117	32,7	323	89,0	328	89,2	372.990	126	33,8	-202
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS TASA * 100.000 HB	0	0,0	3	0,5	4	0,7	0	0,0	603.432	2	0,3	2
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	951	1,7	2.112	3,7	3.206	5,5	1.985	3,3	603.432	1.549	2,6	-436
MALARIA MALARIAE TASA * 100.000 HB	1	0,2	0	0,0	2	0,3	0	0,0	603.432	3	0,5	3
MALARIA VIVAX TASA * 100.000 HB	311	55,4	155	27,1	184	31,6	35	5,9	603.432	40	6,6	5
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	2	0,4	2	0,3	18	3,1	6	1,0	603.432	15	2,5	9
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	1.265	2,3	2.272	4,0	3.414	5,9	2.026	3,4	603.432	1.594	2,6	-432
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	1.213	3,3	2.243	5,9	3.388	8,7	2.009	5,0	409.265	1.582	3,9	-427
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	0		0		0		0		1.744.228	0		0
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1		1		0		0		1.744.228	0		0

El reporte de vigilancia epidemiológica de los diferentes eventos de enfermedades transmitidas por vectores s transmitidas por vectores e evidencia que se viene disminuyendo el número total de casos de malaria dengue y leshmaniasis en todo el departamento con lo cual se puede sustentar un cumplimiento en los indicadores con corte al primer semestre del 2015, sin embargo ya se puede diferenciar el ingreso a la fase epidémica de la epidemia del virus Chicungunya en Nariño, acorde con la declaratorio de casos autóctonos de la enfermedad en la costa pacífica y en el municipio de Taminango pese a ello en este municipio ya está reportado nuevos casos positivos.

CASOS Y TASAS DE ETV MUNICIPAL 2014 A CORTE PRIMER SEMESTRE 2015

Sub-región	Municipio	CHIKUNGUNYA				DENGUE				LESHMANIASIS				MALARIA COMPLICADA				MALARIA TOTAL			
		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
CE N	Pasto	0	0	N/A	N/A	10	1	N/A	N/A	2	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	Albán	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Aldana	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
OC C	Ancuyá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	N/A	0	0	0,0	0,0
JUA	Arboleda	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A
TEL	Barbacoas	1	15	6,4	92,8	1	6	6,4	37,1	26	13	122,1	60,0	1	2	2,7	5,3	24	64	0,6	1,7
RIO	Belén	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
JUA	Buesaco	0	0	0,0	0,0	1	0	16,8	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	3	2	N/A	N/A
JUA	Cartago	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CE N	Chachagüí	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	Colón Genova	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
OC C	Consaca	0	1	0,0	55,2	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Contadero	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Córdoba	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Cuaspué	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Cumbal	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	Cumbitara	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	55,8	1	0	7,7	0,0	0	0	0,0	0,0	6	2	0,4	0,1
SA N	El Charco	0	0	0,0	0,0	0	13	0,0	129,0	1	1	3,9	3,7	0	0	0,0	0,0	202	391	5,7	10,6
GU A	El Peñol	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	El Rosario	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
RIO	El Tablón de Gómez	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	8,4	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
GU A	El Tambo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
PAS	Francisco Pizarro	0	9	0,0	119,3	0	0	0,0	0,0	3	1	41,0	13,3	0	0	0,0	0,0	43	43	2,9	2,9
EXP	Funes	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Guachucal	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A

Sub-región	Municipio	CHIKUNGUNYA				DENGUE				LESHMANIASIS				MALARIA COMPLICADA				MALARIA TOTAL			
		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
SAB	Guaitarilla	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A
EXP	Gualmatán	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Iles	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
SAB	Imués	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Ipiques	0	0	N/A	N/A	3	0	N/A	N/A	3	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	La Cruz	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CEN	La Florida	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
GUA	La Llanada	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	1	N/A	N/A	0	2	N/A	N/A
SAN	La Tola	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	31,7	0,0	0	0	0,0	0,0	32	9	2,7	0,7
JUA	La Unión	0	0	0,0	0,0	1	1	9,4	9,4	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
COR	Leiva	0	0	0,0	0,0	0	11	0,0	250,7	1	0	10,6	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
OC	Linares	0	0	0,0	0,0	1	0	41,6	0,0	2	5	25,6	65,4	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
GUA	Los Andes	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
TEL	Magüi Payan	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	16	3	92,5	16,8	1	1	4,6	4,5	373	44	17,2	2,0
PIE	Mallama	0	3	0,0	243,7	3	1	240,6	81,2	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
SAN	Mosquera	0	21	0,0	366,0	2	1	36,2	17,4	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	98	110	6,2	6,8
CEN	Nariño	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	2	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	2	N/A	N/A
SAN	Olaya Herrera	0	13	0,0	133,1	2	2	20,8	20,5	13	1	61,3	4,7	1	1	3,2	3,2	292	137	9,5	4,4
SAB	Ospina	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
COR	Policarpa	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	4	0	29,4	0,0	0	0	0,0	0,0	1	2	0,1	0,1
EXP	Potosí	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
ABA	Providencia	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Puerres	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Pupiales	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
PIE	Ricaurte	0	0	0,0	0,0	5	3	203,6	119,8	0	0	0,0	0,0	1	0	5,5	0,0	2	1	0,1	0,1
TEL	Roberto Payán	0	1	0,0	81,9	0	0	0,0	0,0	48	11	231,0	51,4	0	0	0,0	0,0	257	269	11,7	11,9
ABA	Samaniego	0	0	0,0	0,0	1	0	5,3	0,0	6	3	19,5	9,8	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
RIO	San Bernardo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
JUA	San Lorenzo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	San Pablo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
OC	Sandoná	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A
SAN	Santa Bárbara	0	0	0,0	0,0	22	12	756,0	409,0	4	1	33,6	8,5	0	0	0,0	0,0	98	65	6,6	4,4
ABA	Santacruz	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	2	0	N/A	N/A

Sub-región	Municipio	CHIKUNGUNYA				DENGUE				LESHMANIASIS				MALARIA COMPLICADA				MALARIA TOTAL			
		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
SAB	Sapuyes	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	Taminango	0	3	0,0	60,2	0	6	0,0	120,5	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0
CE N	Tangua	0	0	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	0	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
PAS	Tumaco	12	902	11,0	808,3	115	83	105,8	74,4	186	83	214,5	94,2	2	10	1,0	5,0	590	450	3,0	2,3
SAB	Túquerres	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	2	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CE N	Yacuanquer	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
TOTAL		13	968	4,4	319,6	171	142	57,7	46,9	328	126	89,2	33,8	6	15	1,0	2,5	2.026	1.594	3,4	2,6

Dichos indicadores son el resultado del fortalecimiento de la actividad de vigilancia de eventos asistencia técnica y actividades de control integrado y selectivo del vector del programa en virtud del plan de contingencia tendiente a afrontar el ingreso del virus del Chikungunya en la región.

Frente a la meta de que el Departamento de Nariño y el 100% de sus municipios hayan adoptado, adaptado e implementado la EGI-ETV en el período 2013 – 2021, se presentan los siguientes logros:

- Informe EGI ETV segundo trimestre 2015 dirigido al programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud
- Proyección y Elaboración del poa ETV Nariño 2015 y presentación del mismo programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud en función del riesgo presente en el departamento de Nariño, según tipo de enfermedad y población expuesta con base en realizar trabajo social comunitario y aplicación de la estrategia EGI
- Pendiente la emisión por el ministerio de la resolución de asignación de recursos 2015 la estructura presupuestal y lineamientos para garantizar el desarrollo del programa de ETV 2015.
- Garantizar la contratación del recurso humano complementario al programa ETV pendiente contratación de recurso humano de tecnólogos de promoción y prevención para fortalecer la estrategia de movilización social
- Entrega de microscopios para la comunidad AWA.
- Solicitud y justificación de insumos para control vectorial al ministerio de salud



- Solicitud de autorización y envío de plan de distribución al Ministerio de Salud para la compra de toldillos impregnados de larga duración para malaria y Leishmania.
- Solicitud cuatrimestral de medicamentos conforme al perfil epidemiológico.
- Capacitación en plan decenal pase a la equidad y apoyo a los municipios de la red departamental conforme a lineamientos nacionales y el plan de intervenciones colectivas conforme a la resolución 518 del 2015

En cuanto a la meta de mantener el porcentaje de letalidad y morbilidad por dengue, malaria y Leishmania en el departamento y municipios que presentan escenarios de transmisión, se vienen realizando las siguientes actividades:

- Implementación de acciones de comunicación y movilización social para mejorar el conocimiento de la población general sobre la presencia de malaria y dengue, los servicios disponibles para su diagnóstico, tratamiento y los mecanismos definidos para su correcta utilización a nivel de medios de comunicación hablada escrita y televisiva de todo el departamento.
- Continuación de la vigilancia por laboratorio entomológica y de los agente etiológicos en el instituto departamental de salud de Nariño en los municipios priorizados riesgo
- IVC en municipios priorizados para evaluar la calidad de la atención de pacientes con ETV
- Implementación conjunta con epidemiología de un proceso que a partir del análisis propenda por el control de calidad de la información epidemiológica.
- Gestión para la continuación de la fase de evaluación para la certificación en competencias laborales en convenio con la universidad de Nariño
- Articulación e incorporación de políticas y estrategias relacionadas con entornos saludables en el componente de promoción de la salud del programa de Etv con la Participación Del Comité Territorial De Salud Ambiental
- Entrega de pruebas rápidas a red de diagnóstico
- Se cumplió con la programación del control integrado y selectivo de vectores conforme al comportamiento epidemiológico.

En cuanto al cumplimiento de la Circular 014 del Ministerio de Salud y la entrada del virus chikungunya en la región se ha adelantado

- Reportes diarios de vigilancia epidemiológica del chikungunya
- Capacitación a personal de Tumaco y pasto en chikungunya



- Capacitación a personal médico y enfermería hospital San Pedro
- Actividades selectivas de control vectorial por técnicos de ETV en los 10 municipios de la costa
- Vigilancia entomológica y mapas de comportamiento vectorial por el laboratorio de entomología de Tumaco.
- Plan de medios para informar a la comunidad sobre las medidas de control frente al virus chikungunya.
- Asistencia técnica a periodistas en el marco de la enfermedad
- Asistencia técnica a docentes de los municipios de riesgo y transmisibilidad
- Asistencia técnica a fuerzas militares en zonas de circulación vectorial
- Asistencia técnica a EPS del régimen contributivo
- Seguimiento a la red de diagnóstico en dengue, Entrega de pruebas rápidas para diagnóstico de dengue, lineamientos de remisión de muestras para Chikungunya
- Plan de medios escritos televisivos y radiales contratados febrero 2015 comunitarias, Tumaco.
- Asistencia técnica a profesionales de la ESE Taminango y Dirección local y reunión con líderes comunitarios y fuerzas vivas del sector del Remolino Municipio de Taminango marzo 2015 con apoyo del comité departamental de gestión del riesgo.
- Mantener y fortalecer la Estrategia de entornos saludables en las comunidades de mayor riesgo con trasmisión vectorial a través de los técnicos de saneamiento municipales y departamentales con énfasis en los 13 municipios hasta la fecha ver informe de salud ambiental.
- Circular 076 directrices de Implementación de medidas de prevención y control de infección por Virus de la Fiebre Chikungunya en poblaciones especiales durante la semana santa: 26 de marzo de 2015
- Declaración de alerta amarilla de la red hospitalaria ante la presencia de circulación vectorial autóctona para intensificar edad y activar los planes de contingencia hospitalarios marzo del 2015.
- Circular Externa No. 011. Convocatoria con gobernación de Reunión departamental



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 77 de 185

lineamientos para el plan de respuesta frente a la epidemia del virus Chikungunya en el Departamento de Nariño con Alcaldes, Directores Locales de Salud, Coordinadores de Vigilancia epidemiológica de las DLS, Gerentes ESEs - IPS Públicas y Privadas y de Empresas Sociales del Estado del segundo y tercer nivel de complejidad del Departamento de Nariño, Entidades Administradoras Planes de Beneficios - EAPB del Régimen Contributivo y Subsidiado, Administradoras de Riesgos Laboral - ARL y Miembros del Comité Departamental y Municipal de gestión del riesgo



3.2.10. Salud Ambiental

- El IDSN ha logrado una cobertura del 100% de los municipios que vienen cumpliendo las competencias departamentales establecidas en la Ley 715 del 2001 mediante la vinculación de personal - técnicos en saneamiento y profesionales de diferentes disciplinas, obteniendo los siguientes resultados en el primer trimestre de 2015
- El 67% de los establecimientos gastronómicos y los que distribuyen y comercializan alimentos funcionan cumpliendo las condiciones sanitarias.
- 10430 manipuladores de alimentos se encuentran capacitados y certificados en manejo higiénico y protección de alimentos.
- En cumplimiento a la resolución 3753 del 2013, el comité departamental de vigilancia sanitaria de la carne y productos cárnicos comestibles, donde participan entidades y sectores como: INVIMA, ICA, CORPONARIÑO, Instituto Departamental de Salud de Nariño, Secretaría de Salud municipal de Pasto, Policía Nacional, Universidad de Nariño, FENAVI, FEDEGÁN, Fondo Nacional de la Porcicultura-FNP, ha desarrollado cinco reuniones mediante las cuales los representantes de las plantas de beneficio regionales de los municipios de Ipiales y Túquerres han presentado el diagnóstico sanitario y ambiental para realizar mejoras y poder adelantar convenios interadministrativos. Se realizó operativos en Túquerres y Nariño, se incautó carne de procedencia ilegal.
- El 88% de los restaurantes escolares existentes en 63 municipios del departamento se encuentran vigilados y controlados; de estos el 17% cumple con los requisitos sanitarios y funcionan con concepto sanitario favorable, contribuyendo de esta manera que la población infantil consuma sus alimentos inocuos en espacios seguros y agradables. Se capacitó a rectores en el Municipio De Pasto, en el tema manejo adecuado de alimentos.
- Se dio inicio a la jornada de vacunación antirrábica en perros y gatos en los municipios de Ricaurte, Sotomayor, Cumbal, Belén, Policarpa, Sandoná, Puerres, San Lorenzo, Cumbitara logrando mantener en cero la incidencia de rabia humana y animal
- Se realizó control de foco de rabia silvestre en el municipio de Los Andes garantizando tratamiento oportuno al 100% de personas expuestas previniendo la presentación de casos de rabia humana.
- Se continúa con las acciones de IVC a clínicas, consultorios veterinarios y afines en el departamento, logrando que funcionen cumpliendo las normas sanitarias.
- Se adelantaron 4 reuniones del comité de sanidad portuaria y zoonosis donde se trataron temas e intensificaron acciones para el control de criaderos de animales, caracol africano, accidente ofídico, así como las enfermedades como Chikungunya, Ébola, Cólera.



- Se prestó asistencia técnica y acompañamiento al corregimiento La Caldera municipio de pasto para contribuir a la solución de la problemática sanitaria y ambiental que generan los criaderos de animales en articulación con Corponariño, Alcaldía de Pasto e ICA.
- Mediante la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano se logró el 50% de cumplimiento.
- Se adelantó a través del COTSA reunión de seguimiento del plan de acción del año 2014 para mejoramiento de la calidad del agua en el sector rural del municipio de Ipiales.
- En articulación con la universidad Mariana, PDA se realizó el proyecto denominado Implementación de filtros de agua tecnología PAUL logrando favorecer a población infantil de 50 escuelas de la zona rural de los municipio de frontera y comunidades indígenas, con apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores. Se firmó la minuta contractual y se dará inicio a su implementación a partir del mes de julio a diciembre 2015, donde se logró un presupuesto de 209.000.000 por parte de la cancillería.
- Se han adelantado 150 visitas de inspección ocular (mapas de riesgo) a fuentes de abastecimiento de agua para que se inicie por parte de las personas prestadoras el trámite para la obtención de concesión de agua ante la autoridad ambiental.
- Se emitieron las 80 certificaciones de calidad de agua a las Empresas prestadoras de servicio de acueducto de las cabeceras municipales en cumplimiento a lo establecido en el decreto 1575 de 2007 para que esta información sea reportada por parte de los municipios al Sistema Único de información SUI.
- Se elaboró plan de contingencia para atención de la emergencia debida a derrame de petróleo en el municipio de Tumaco desde los componentes de Salud ambiental.
- Se elaboró y socializó el informe de gestión de Salud Ambiental año 2014 a través de la página web del IDSN
- Los auxiliares en salud-técnicos en saneamiento, apoyan a las familias beneficiadas del programa 100.000 viviendas con subsidio pleno, mediante la capacitación y desarrollo de la estrategia de Entornos Saludables, haciendo parte activa de 7 mesas de acompañamiento social en los municipios de Funes, Imués, Ipiales, Ospina, Sandoná, Yacuanquer y Pasto.
- Se adelanta el seguimiento a las localidades que vienen implementando la estrategia de entornos saludables en ámbitos comunitarios, instituciones educativas y/o entidades, con un total de 296 veredas intervenidas.
- Sistema de información de Salud Ambiental funcionando y reportando un censo sanitario de 26740 establecimientos, de los cuales 17051 están en el sector urbano y 9652 en el sector rural; se han agregado 697 establecimientos, se han eliminado 302 y se han



modificado 256 establecimientos. Se logró que el promedio de municipios ingresando información al sistema pasara de 32 a 36 mediante asistencias técnicas.

- Se continua con el seguimiento a la implementación de la estrategia de Entornos saludables y Estilos de Vida Saludables en el ámbito escolar, mediante el desarrollo del plan de acción, articulado con la secretaria de educación departamental y programas del IDSN: PAI, Salud mental, Enfermedades crónicas no transmisibles, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Salud Ambiental.
- Con apoyo de la Procuraduría Agraria y Ambiental se han desarrollado 18 reuniones con los Alcaldes, Asesores Jurídicos, Párrocos y Delegados de los municipios pertenecientes a la Diócesis de Pasto e Ipiales, logrando establecer compromisos para dar cumplimiento a la resolución 5194 del 2010 referente al funcionamiento de cementerios.
- Frente al tema de cementerios, se han desarrollado 20 reuniones con los Alcaldes, Asesores Jurídicos, Párrocos y delegados de los municipios pertenecientes a las Diócesis de Pasto e Ipiales en coordinación con la Procuraduría Agraria y Ambiental logrando la presentación y ejecución de planes de mejora con acciones a corto, mediano y largo plazo que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 5194 del 2010, de los cuales en 13 municipios (Arboleda, Buesaco, El Contadero, El Peñol, El Tambo, Funes, Iles, La Florida, Linares, Mallama, Providencia, San Pedro de Cartago y Tangua) se evidencia gestión y adecuaciones locativas.
- El 75% de Prestadores de Servicios de salud funcionan con concepto sanitario Favorable entre los cuales se encuentran (IPS, Trabajadores Independientes y establecimientos de Objeto Social Diferente).
- El 92 % de establecimientos especiales de interés sanitario vigilados (Cementerios, Morgues, fabricantes y comercializadores de colchones, centros de estética ornamental peluquerías, barberías, academias, funerarias con servicio de tanatopraxia y curtiembres).
- 55 municipios del departamento de Nariño realizan disposición final de residuos sólidos de manera adecuada y adecuada recolección y transporte de residuos generados en la atención en salud en las zonas rurales de 45 municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.
- Recepción de informes de generación de residuos peligrosos en el departamento de Nariño para posterior consolidación y presentación al MSPS correspondiente al primer semestre del año 2015.
- Se llevó a cabo el Curso de Protección Radiológica dirigida a Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud expuesta a radiaciones ionizantes, el cual contó con una asistencia de 75 personas.



- El 100% de equipos emisores de radiaciones ionizantes de diagnóstico médico y odontológico vigilados y controlados.
- Atención del 100% de quejas sanitarias presentadas ante el IDSN por afectación de ruido.
- Se adelantó 4 reuniones de la mesa temática departamental de residuos que conforma el COTSA, para tratar asuntos relacionados con cementerios, peluquerías, comercializadores de colchones y demás generadores de residuos peligrosos a partir de los cuales se programó y adelanto asistencia técnica en 5 municipios (Pasto, La Unión, Tumaco, Túquerres e Ipiales).
- Mediante la mesa temática departamental de residuos que conforma el COTSA se atendió la situación generada por mal manejo de residuos en el municipio de Taminango logrando adelantar un plan de mejora, entre las acciones relevantes están la suscripción de un convenio entre el municipio y la empresa EMAS para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos con participación activa de la comunidad. Se realiza supervisión permanente a esta situación a través del Auxiliar en Salud del IDSN.
- Se realizó seis reportes de Farmacovigilancia y dos de Tecnovigilancia al INVIMA y dos reporte al seguimiento de pacientes farmacodependientes y se consolidó los eventos presentados por intoxicaciones de plaguicidas y de eventos adversos a medicamentos año 2015, identificando las principales causas, con el fin de realizar actividades tendientes a mitigar y/ o disminuir el riesgo.
- Se ha realizado asistencia técnica y visitas de Inspección, vigilancia y control a 26 municipios del departamento.
- Se ha realizado Inspección, Vigilancia y Control al 100 % de los establecimientos del programa de la Oficina de Control de Medicamentos y Sustancias Potencialmente Tóxicas a nivel de todo el departamento los cuales se encuentran registrados en la base de datos del Sistema de Información de Salud Ambiental. Logrando el 99% de establecimientos farmacéuticos con concepto favorable y el 99% de establecimientos agroquímicos.
- Se logró con la ANDI, que el departamento de Nariño cuente con 20 puntos azules del programa POS CONSUMO DE MEDICAMENTOS, los cuales se encuentran instalados en: 15 en Pasto, 4 en Ipiales y 1 en Túquerres, en puntos específicos de fácil acceso a la población.
- Se tiene programado el Curso de manejo adecuado de plaguicidas y derrames en conjunto con el SENA, de 40 horas certificadas.
- Se logró la disponibilidad de medicamentos de control especial y de recetarios oficiales en un 100%.



- Se realizó asistencia técnica a Droguerías y depósitos de Pasto
- Se realizó asistencia técnica a todos los servicios farmacéuticos de baja , mediana y alta complejidad, con la nueva acta de visita de IVC, basada en la Resolución 2013 de 2014 (requisitos de habilitación)
- El área de Salud Ambiental participo y apoyo activamente el desarrollo e implementación de la metodología PASE A LA EQUIDAD en el IDSN y brinda asistencia técnica a los municipios en su formulación y migración.

3.2.11. Salud Mental

Se brinda asistencia técnica a los municipios en la formulación del Plan decenal de Salud Pública mediante la estrategia de Pase a la equidad en salud, de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.

Se realizaron visitas de Inspección y vigilancia al modelo de atención primaria en salud mental, referencia y contrarreferencia y guías de atención salud mental; durante primer semestre se visitaron (32) municipios, con sus respectivas ESE y DLS, cabe destacar el Municipio de Buesaco que tanto la ESE como la DLS obtuvieron una calificación de Optimo con 100 puntos y ESE del Divino niño de Tumaco que obtuvo la misma puntuación en las que se evidencia un trabajo excelente en todo lo concerniente a salud mental en el segundo trimestre obtuvieron calificación óptima el Hospital Civil de Ipiales, En el Municipio de Túquerres, la IPS Julián Carlosama y la DLS de Guaitarilla, en general los municipios visitados durante este trimestre obtuvieron buenas calificaciones.

Se terminó la ejecución del proyecto de prevención del suicidio, consumo de sustancias Psicoactivas y maltrato escolar, en los municipios de La Cruz, Mallama, Potosí, Linares y Tangua, estos fueron priorizados por haber presentado en años anteriores altas tasas de intentos de suicidio y suicidios. Desarrollado en articulación con secretaría de educación departamental en las Instituciones Educativas de la cabecera municipal en los grados 1 a 3 de primaria. La inversión fue de \$67.000.000 con recursos del IDSN del SGP, Fortaleciendo la ruta de buen trato, beneficiando a 671 personas de los cuales 342 son niños y niñas. En el segundo trimestre se dio inicio al proceso de contratación de la continuidad de este proyecto en los municipios de: San José de Albán, Contadero, La Unión, San Pablo y Colón Génova.



MUNICIPIO DE LA CRUZ



MUNICIPIO DE POTOSÍ



MUNICIPIO DE TANGUA



MUNICIPIO DE MALLAMA



MUNICIPIO LINARES



CERTIFICACION

A

PARTICIPANTES

Se brindó asistencia personalizada por parte del equipo de salud mental sobre: Sistema de información en salud mental, modelo de atención primaria en salud mental, referencia y contrarreferencia en Psiquiatría y guías de atención de menor y mujer maltratada a 210 personas entre profesionales del área de la salud, personal administrativo u de apoyo.



En el municipio de la Unión se dio continuidad al proyecto sobre prevención de consumo de sustancia psicoactivas en trabajadores informales, a través de la cartilla Re-búsquese, formando a líderes de comité de trabajo informal articulado con la DLS y riesgos laborales del IDSN

Se articuló y se planearon acciones en conjunto con las EPS de régimen subsidiado, quienes acompañaron a las visitas de IV que se realizó desde salud mental.

Se llevó a cabo con una gran participación de varios departamentos y ciudades como Guajira, Antioquia, Risaralda, Medellín, Huilla, Bucaramanga, entre otros, se apoyó en la organización y convocatoria al que asistieron más de 500 personas; al Congreso nacional para la atención integral e integrada a personas en situaciones relacionadas con el consumo de SPA "Abordaje integral hacia la vida la dignidad y la esperanza" Que se realizó el 28 y 29 de Mayo en el municipio de Yacuanquer donde participaron ponentes internacionales, nacionales, de MSPS y de UNODOC. El Link para acceder a las presentaciones es: www.sparticulacion.blogspot.com

3.2.12. PLAN DE SALUD TERRITORIAL CON ENFOQUE SUBREGIONAL

3.2.12.1 Meta de producto: Estructurado plan de intervenciones colectivas por subregiones para fortalecer movilización y cohesión social. Para esta de producto se planeó contratar recurso humano para apoyar los procesos misionales.

3.2.12.1.1. Logro: Se contrató el 66.6% del personal, se contrataron dos profesionales del área de la salud, no se logró el 100% por cuanto no se contrató una profesional por limitación de recursos y por el cumplimiento de la normativa vigente (Resolución 518 del 2015). No se contrató profesional del área financiera, tema que será abordado desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.

3.2.12.1.2. Actividad: Realizar seguimiento y retroalimentación permanente a actores del SGSSS frente a lineamientos de nivel departamental (Plan Territorial de Salud) y nacional (Plan Decenal de Salud Pública).

Logro: Se trabajó con los integrantes del CTSSS ampliado, con el Consejo de Política Social y con el COTSA, la formulación y transformación de tensiones.

Logro: Se visitaron 49 municipios a los cuales se les evaluó la ejecución técnica de los POA que formularon para la vigencia 2015 y brindo asistencia técnica personalizada en el tema de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

3.2.12.1.3. Actividad: Seguimiento en DLS, IPS/ESE a la adherencia a normas, guías, protocolos y planes de salud pública mediante equipos subregionales

Logro: Se planeó la realización de visitas de inspección y vigilancia a 49 municipios priorizados de acuerdo con evaluación de resultados de la vigencia 2014.

3.2.12.1.4. Actividad: Adquirir las herramientas técnicas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, para la formulación del plan decenal de salud y socializarlas a los entes territoriales.

Logros:

- Se socializó la Resolución 1536 del 11 de mayo del 2015 a 56 municipios del departamento.
- Se dio a conocer la estrategia de asistencia técnica para el proceso de armonización del PST a PDSP.



- Se dio inicio al primer curso virtual para los 64 municipios del departamento para trabajar con ellos el empoderamiento del componente teórico tanto del PDSP, como de la Estrategia PASE a la Equidad y el aplicativo CEO.
- Se llevó a cabo la primera teleconferencia invitando a los 64 municipios para brindarles asistencia técnica en el tema relacionado con la formulación de tensiones y transformación de las mismas.
- Se dio inicio a la asistencia por grupos de municipios para apoyarlos en el proceso de armonización del PST a PDSP.

3.2.12.1.5. Actividad: Asistencia técnica y articulación con funcionarios de DLS, IPS, ESE- s a través de visitas de seguimiento, talleres de capacitación, mesas de trabajo interinstitucional.

Logros:

- ✓ Se apoyó en la construcción de la Resolución 1822 del 11 de junio del 2015 a través de la cual se conformó un equipo interinstitucional de trabajo apoyar el proceso de armonización del PST a PDSP de los 64 municipios.
- ✓ Se llevó a cabo una jornada especial de asesoría al municipio de Pasto para trabajar la formación de los pasos 1 al 8 del proceso de ruta lógica para la formulación de planes, contando con la participación de los líderes de dimensión

3.2.13. MODELO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA SUBREGIONAL

La operativización del modelo de gestión subregional, para desarrollar acciones de Asistencia Técnica, Inspección, Vigilancia y Control en los 64 Municipios del Departamento de Nariño, para el año 2015 tiene un énfasis en las prioridades de Salud Infantil-PAI, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva y Vigilancia en Salud Pública.

Las actividades que se realizaron de primer trimestre 2015 son:

3. 2. 13. 1. Equipo de profesionales de enfermería:

- Construcción de instrumento de verificación, el cual servirá de guía para fortalecer la asistencia técnica a ESE/IPS en las prioridades de Salud Infantil-PAI, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva y Vigilancia en Salud Pública.
- Revisión y análisis de 64 planes de mejoramiento para verificar el estado en el que encuentra cada Municipio.
- Elaboración de matriz de priorización de Municipios, elaborada de acuerdo a eventos de interés en salud pública, resultados de evaluaciones de los programas de salud infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional y vigilancia en salud pública año 2014.

- Análisis de indicadores de eventos trazadores de los 64 Municipios del Departamento de Nariño para proyección de oficios.
- Socialización de resultados año 2014 por parte del equipo de subregiones a los referentes de salud infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional y vigilancia en salud pública, para que cada línea realice la priorización de visitas en los Municipios críticos.
- Se realizó visita de inspección, vigilancia y asistencia técnica en calidad del dato y programa ampliado de inmunizaciones (PAI), en las siguientes instituciones:

ESE / IPS	Redes	Institución
ESE PASTO SALUD	Red Norte	Hospital civil
		Centro de Salud Pandiaco
		1ro de Mayo
		Buesaquillo
	Red Sur	Centro Hospital la Rosa
		Progreso
	Red oriente	Encano
		Cabrera
		Lorenzo
	Red Occidente	Centro de Salud Tamasagra
		Centro de Salud San Vicente
	IPS PRIVADAS	Área De Sanidad Policía Nariño "Arsan Denar"
Medicoop		
Hospital San Pedro		
Profesionales De La Salud S.A. "Proinsalud S.A."		
Corporación IPS Nariño		
Sursalud Sur Nueva IPS		
Hospital Infantil Los Ángeles		
Medfan		
Sursalud Norte Nueva IPS		

- Por parte del equipo de subregiones se llevó a cabo la revisión de la formulación de 49 de los 64 POA 2015 enviados por los municipios, se envió observaciones para ajustes pertinentes por los entes territoriales. Con este insumo se realizó diligenciamiento de matriz evaluación formulación POA 2015, este insumo se entrega directamente en la a referente y equipo de trabajo de oficina de Plan de Salud Territorial.
- Se entregó documentación de la evaluación y seguimiento a POAS 2014 de los 49 Municipios asignados al equipo de subregiones a la referente de PTS.
- Consolidación matriz de evaluación PAI año 2014 con resultados de Programa Ampliado de Inmunizaciones, insumo para socialización de lineamientos PAI 2015.



- Participación en asistencias técnicas programas por los referentes de salud infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, vigilancia en salud pública, movilización social, ministerio de salud y protección social.
- En los meses de abril y mayo se realizan visitas de seguimiento a planes de mejoramiento y fortalecimiento del desarrollo de capacidades de los programas de Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductivo, Vigilancia en Salud Pública y seguridad alimentaria y nutricional a 27 Municipios del Departamento de Nariño: Gualmatán, El Peñol, Belén, Nariño, Funes, Contadero, Cumbal, Magüí Payan, Aldana, La Llanada, Colon, Sapuyes, Túquerres, Francisco Pizarro, Policarpa, Barbacoas, Puerres, Cuaspud Carlosama, Chachagüí, San Bernardo, Tangua, Contadero, Tumaco, Roberto Payan, Guachucal, Ospina, Guatarilla.
- Se realiza visitas de evaluación de la capacidad de gestión del componente 1.4 a 24 Municipios del Departamento Certificados.

3. 2. 13. 2. Equipo de Atención Primaria En Salud (APS).

Durante el primer y segundo trimestre de 2015, el equipo dispuesto para abordar el Modelo de Atención primaria en salud concentró sus actividades en retroalimentar el documento de APS con los insumos producto del acercamiento a los municipios priorizados, particularmente Tumaco y Cuaspud Carlosama, en los cuales se determinaron algunas prioridades, tales como la inclusión del tema en la planeación Departamental en salud con la implementación de la política pública nacional Plan decenal de salud pública departamental.

- Se realizó revisión documental según Modelo de Atención APS del IDSN, Documento Plan decenal del Ministerio de salud y protección social y Plan territorial de salud.
- Inclusión de la información para el Proyecto APS en formato entregado por funcionarios de Contrato Plan- Planeación del Departamento de Nariño.
- Inclusión de la información en formato de presentación de proyecto de Planeación del IDSN.
- Asistencia financiera para la inclusión de componente de factibilidad (demanda y oferta) en el proyecto.
- Validación de la información del procedimiento ante funcionarios de Planeación del IDSN.
- Envió del documento al Ministerio de Salud y Protección social dirigido Dr. Fernando Ruiz y Referente del Departamento de Planeación Nacional, según indicaciones de funcionarios de Contrato Plan. En el mes de Mayo se complementa con seguimiento ante Ministerio de salud y Protección social del documento, con lo cual se cumple 100%. El proyecto es revisado por el área de prestación de servicios, particularmente por la Dra. Edith Villota, quien tiene a cargo el seguimiento de las acciones que adelanta el IDSN.



- Se realizó asistencia técnica a la Secretaria de salud del municipio de Córdoba, esta secretaria que había presentado una propuesta para implementar APS en poblaciones indígenas, requirió ajustes al interior del municipio y de acuerdo a las disposiciones normativas vigentes. La mencionada acción se adelantó conjuntamente con la oficina de Asuntos étnicos del IDSN.
- Se realizó el desplazamiento al municipio de Tumaco, en el cual se realizaron diferentes actividades, relacionadas con la caracterización de la comunidad priorizada, se requirió al equipo APS para la UAT, reunión en EPS con presencia local, recolección de insumos con el consejo comunitario priorizado y dialogo con Secretaria de salud en función de asignar tareas, para acceder a información pendiente. Con todo lo anterior se espera realizar, socializar y aprobar el plan de cuidados.
- En el mes de mayo de 2015 y como parte de la gestión en apoyo a la estrategia se planteó la socialización ante las Universidades, las EPS, Hospitales de media y alta complejidad y las IPS de los municipios priorizados. En estas socializaciones se encuentro baja participación de los invitados, especialmente de las Universidades, para la cual se optó por convocar nuevamente logrando con ello conocer algunas estrategias institucionales importantes para la retroalimentación del modelo en el periodo de implementación.
- Se ha complementado el plan de mejoramiento donde se ha involucrado la necesidad de contar un área financiera, estadística y de sistemas de información, como parte del equipo de asistencia técnica y acompañamiento a la implementación del modelo en terreno, comentar que en el mes de Marzo 2015 el departamento de Nariño fue escogido para liderar el tercer departamento piloto nacional en modelos de población dispersa, inicialmente en costa pacífica.
- Se desarrollaron diferentes espacios de reunión con los cuales se presentó el Modelo al interior de diferentes espacios, que permiten evidenciar la articulación del IDSN, EPS, Universidades y hospitales de media y alta complejidad.

3. 2. 13. 3. Equipo de tecnólogos de promoción de la salud:

La estrategia de movilización social del IDSN reconoce la importancia de abordar las prioridades de acuerdo a los perfiles epidemiológicos que visualizan un diagnóstico claro de necesidades en salud de cada una de las subregiones del Departamento, el cual sirve como base para elaborar el plan de trabajo comunitario e Institucional a partir de un mapa donde la comunidad identifica las necesidades en salud para realizar las acciones acordes a las dimensiones en salud pública priorizadas por la comunidad, para fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, creando mecanismos de articulación entre todos los sectores involucrados en actuar sobre los determinantes de la salud.

Ante esta perspectiva el equipo de movilización social con la estrategia de movilización social "ENLAZATE NARIÑO", permite a los diversos actores sociales intervenir en las necesidades sentidas por ellos; particularmente en lo que tiene que ver con la salud, educación, cultura y cohesión social. Este mecanismo entraña la organización institucional y comunitaria, el encuentro de saberes, la deliberación, la concertación, el consenso y el compromiso, conforme no solo a las propuestas y proyectos oficiales, sino, principalmente, a los intereses y opciones de dichos sectores sociales.

La estrategia de movilización social con enfoque de epidemiología comunitaria a través de la metodología multinivel con acciones de capacitación en talleres que generan aprendizaje significativo pretende el empoderamiento en los individuos y sus familias, que se reflejan en las acciones de réplica por quienes obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad logrando el desarrollo de entornos, estilos y comportamientos saludables, procurando un mejor acceso a los servicios de salud, la modificación de prácticas sociales a partir del fortalecimiento de la participación ciudadana y la defensa de la salud que se ven reflejados en la ejecución del plan de trabajo comunitario e institucional.

En el año 2015 se inicia con actividades de planeación donde se incluyen la elaboración de los planes de sesión en cada una de las dimensiones priorizadas salud infantil, ECNT, salud mental, salud sexual y reproductiva para el desarrollo de talleres lúdico pedagógicos que facilitan el aprendizaje, recordación de los temas para ser luego replicados por los líderes a la comunidad, en eventos o actividades programadas dentro de los planes de trabajo previamente concertados con la comunidad e instituciones participantes de la estrategia de movilización social con enfoque de epidemiología comunitaria.

Resultados obtenidos en el primer semestre de 2015:

1. Talleres realizados en primer semestre de 2015:

SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA
JUANAMBU	Arboleda, La Unión, Lorenzo, Buesaco, San	Salud infantil	75
		Salud mental	69
		SSR	15
OCCIDENTE	Consacá, Ancuya, Linares	Salud mental	44
		Salud Infantil	70
		ECNT	66
SANQUIANGA	Mosquera, Olaya Herrera,	Salud mental	28

SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA
	La Tola, Santa Bárbara, El Charco	Salud Infantil	71
	La Tola, Santa Bárbara, El Charco	SSR	64
RIO MAYO	Belén, Tablón, Colon, San Pablo	Salud infantil	28
		ECNT	99
TELEMBI	Barbacoas, Roberto Payan, Magúí Payan	SSR	75
		Salud infantil	38
PIE DE MONTE COSTERO	Ricaurte	Salud infantil	22
ABADES	Samaniego, Guachaves, Providencia	Salud Infantil	175
	Samaniego, Guachaves, Providencia	SSR	140
	Samaniego, Providencia	ECNT	110
	Guachaves	Salud Mental	30
CORDILLERA	El Rosario, Leiva	Salud Infantil	26
		Salud Metal	43
SABANA	Sapuyes	Salud Infantil	20
		SSR	60
		Salud Mental	20
EXPROVINCIA DE OBANDO	Gualmatán, Funes	SSR	151

SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA
	Córdoba, Carlosama, Guachucal, Potosí, Pupiales	Salud Infantil	189
EXPROVINCIA DE OBANDO	Ipiales	ECNT	30
PACIFICO SUR	Francisco Pizarro	Salud Infantil	20
		SSR	40
CENTRO	Tangua, Yacuanquer, Nariño	Salud infantil	46
		SSR	30
		ECNT	76
Total de población capacitada: 2000			

2. Replicas realizadas en primer semestre de 2015:

SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN
PACIFICO SUR	Francisco Pizarro	Salud Infantil	20
CORDILLERA	El Rosario	Salud Infantil	40
SABANA	Sapuyes	Salud Infantil	30
SANQUIANGA	El Charco, Santa Bárbara	Salud Infantil	35
EXPROVINCIA DE OBANDO	Córdoba, Puerres, Pupiales, Ipiales	Salud Infantil	112
	Ipiales	ECNT	30
JUANAMBU	Arboleda, Cartago, Unión, Lorenzo Buesaco, La San	Salud infantil	95
		Salud mental	555
OCCIDENTE	Consacá	Salud infantil	20
GUAMBUYACO	Tambo	SSR	30
ABADES	Samaniego, Guachaves, Providencia	Salud Infantil	40
		SSR	20
Total de población participante en replicas: 1.092			



3.2.14. Vigilancia en Salud Pública-Epidemiología

La oficina de epidemiología del Instituto Departamental de Salud de Nariño enmarca sus acciones dentro del componente de Vigilancia de la Salud Pública (SP) y obedece al cumplimiento de la normatividad vigente especialmente la relacionada con la ley 9 de 1979, ley 489 de 1998, ley 715 de 2001, decreto 3518 de 2006 la ley 1122 y decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta al Plan de Nacional de Salud Publica en Colombia.

Hasta el segundo trimestre de 2015 la oficina de epidemiología ha ejecutado su plan operativo mediante cuatro componentes que le permiten el cumplimiento de la normatividad de referencia, en general la oficina de epidemiología realizo en las siguientes actividades.

- Ha mantenido la vigilancia de más de 100 (cien) Eventos de Notificación Obligatoria Semanal (ENOS) en los 64 municipios del departamento a través de las Unidades Notificadoras Municipales
- Mantuvo hasta el 17 de enero la vigilancia epidemiológica intensificada de "Lesiones por Pólvora"
- Ha interactuado con las dimensiones prioritarias del IDSN para la gestión del plan decenal de salud pública
- Participa en los diferentes comités a los que es invitado
- Ha mantenido la asistencia técnica para el correcto funcionamiento de la Red Departamental de Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de brotes y epidemias.
- Actualiza permanentemente los indicadores de Vigilancia y de Salud Pública
- Lidera la reunión mensual del COVE institucional, para el análisis de eventos en salud
- Publica permanentemente a través de la página web del IDSN información epidemiológica y demográfica de interés en salud publica
- Mantiene el funcionamiento del programa de Estadísticas Vitales a través del aplicativo RUA-F-ND y la permanente asistencia técnica a las direcciones locales de salud, ESEs e IPSs.
- Participa en el desarrollo de las actividades concernientes al cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y los proyectos de cooperación binacional fronterizo
- Participó activamente en el desarrollo del PASEA a la EQUIDAD en Salud, incluido el componente CEO, correspondiente a la dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitara
- Participa en la elaboración y ejecución del plan para la prevención y control del Chikungunya
- Participa en la elaboración y ejecución del plan para la posible entrada del Ébola en Colombia.
- Realizo un taller conjunto con INS sobre SIVIGILA
- Realiza el taller departamental sobre Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica 2015
- Realiza un taller conjunto con INS sobre competencias laborales
- Ha coordinado dos monitores de evaluación de coberturas de vacunación
- Ha participado en los proyectos de cooperación binacional fronteriza implementando SIVEFRONTERA.
- Lidera el Informe de salud para la rendición publica de cuentas para la garantía de los derechos de la infancia adolescencia y juventud



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 94 de 185

La oficina de epidemiología durante el año 2014, ha ejecutado su Plan Operativo Anual de acuerdo a la planeación programada, con recursos del Sistema General de Participaciones y transferencias Nacionales.

**EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOS) TRAZADORES
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
2 trimestre de 2015**

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2015		
	POBLACION	No. Casos	Tasa
ACCIDENTE OFIDICO *100.000HB	1.744.228	44	2,5
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA * 100.000HB	1.744.228	1.568	89,9
EDA * 100 < 5 Años	164.424	14.525	8,8
EDA * 100 HB	1.744.228	48.423	2,8
ETA (BROTOS) * 100.000HB	1.744.228	18	1,0
ETA (INDIVIDUAL) * 100.000HB	1.744.228	99	5,7
HEPATITIS A * 100.000HB	1.744.228	21	1,2
INTOXICACION POR FARMACOS * 100.000HB	1.744.228	169	9,7
INTOXICACION POR METANOL*100.000HB	1.744.228	0	0,0
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO * 100.000 HB	1.744.228	14	0,8
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100.000 HB	1.744.228	198	11,4
INTOXICACION POR SOLVENTES * 100.000HB	1.744.228	19	1,1
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS* 100.000 HB	1.744.228	116	6,7
INTOXICACION POR SUSTANCIAS SICOACTIVAS * 100.000 HB	1.744.228	98	5,6
TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB	1.744.228	614	35,2
ESAVI *100.000 HB	1.744.228	3	0,2
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
MENINGITIS POR MENINGOCOCO * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
MENINGITIS POR NEUMOCOCO * 100.000 HB	1.744.228	2	0,1
TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	1.744.228	2	0,1
PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	493.712	5	1,0
PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.744.228	29	1,7
TETANOS ACCIDENTAL * 100.000 HB	1.744.228	2	0,1
TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	0	0,0
TOSFERINA * 100.000HB *	1.744.228	12	0,7
VARICELA INDIVIDUAL * 100.000HB	1.744.228	977	56,0
VARICELA COLECTIVO * 100.000HB (Afectados en los brotes)	1.744.228	349	20,0
VARICELA NÚMERO DE BROTOS		91	
CHIKUNGUNYA TASA * 100.000 HB	302.873	1.082	357,2
DENGUE TASA * 100.000 HB	302.873	172	56,8
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	302.873	3	1,0
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	302.873	175	57,8
LEISHMANIASIS CUTANEA TASA * 100.000 HB	372.990	181	48,5
LEISHMANIASIS MUCOSA TASA * 100.000 HB	372.990	0	0,0
LEISHMANIASIS VISCERAL TASA * 100.000 HB	372.990	0	0,0
LESHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB	372.990	181	48,5
LEPRA TASA * 100.000 HB	1.744.228	1	0,1
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS TASA * 100.000 HB	603.432	3	0,5
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	603.432	2.339	3,9
MALARIA MALARIAE TASA * 100.000 HB	603.432	5	0,8
MALARIA VIVAX TASA * 100.000 HAB	603.432	64	10,6
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	603.432	19	3,1
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	603.432	2.411	4,0
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	409.245	2.397	5,9
TUBERCULOSIS TASA * 100.000 HB	1.744.228	79	4,5
TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE TASA * 100.000 HB	1.744.228	3	0,2
TUBERCULOSIS TOTAL TASA * 100.000 HB	1.744.228	82	4,7
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS	18.243	231	1,3
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	147	8,1
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.243	5	27,4
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	126	6,9
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	8	4,9
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	0	0,0
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	4	2,4
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 H.A.B.	1.744.228	0	0,0
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 H.A.B	1.744.228	0	0,0
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.744.228	5	0,3
VIF - VCM - VS * 100.000 HB	1.744.228	1.118	64,1
DEFECTOS CONGENITOS * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.243	96	526,2
ESI - IRAG * 100.000 HB	1.744.228	8	0,5
IRAG INUSITADA * 100.000 HB	1.744.228	4	0,2
IRA * 100 < 5 Años	164.424	33.629	20,5
IRA * 100 HB	1.744.228	106.084	6,1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora, Minas Antipersonal) * 100.000 HB **	1.744.228	20	1,1
HEPATITIS B, C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta * 100.000 HB	1.744.228	22	1,3
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS **	18.243	7	0,4
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	49	2,7
VIH - SIDA * 100.000 HB	1.744.228	71	4,1
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnosticadas con Sifilis y han sido tratadas antes de la semana 17	49	16	32,7

NOTA: Población Nacidos Vivos: cifras oficiales 2000 - 2012 DANE EEVV - para el calculo de las cifras de nacidos vivos municipal para los años 2013 a 2015, se realizo una proyección a traves del promedio de la variación de las cifras oficiales DANE de los últimos 10 años para calcular las proyecciones por municipio a partir del año 2013.

* En la notificación de Morbilidad por IRA hay que tener en cuenta que en el 2011 se manejaba el aplicativo IRAG luego en 2012 se empezó a aplicar el código 995 lo que implicó un alto subregistro, en 2013 ese subregistro se corrigió.

** Evento no vigilado durante ese año

* A partir del mes de julio del año 2012 empezó a vigilar VIF - VCM - VS

** En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR

** Para el análisis del evento LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora, Minas Antipersonal) debe tenerse en cuenta que los calendarios epidemiológicos de los años 2011, 2012, 2013 tienen 52 semanas epidemiológicas sumándose los casos presentados el 31 de diciembre y 1 de enero en semana 1; el año 2014 tiene 53 semanas epidemiológicas, por lo tanto los casos notificados para los días 31 de diciembre y 1 de enero están dentro de la semana en mención. (La semana 1 de 2015 inicia a partir del 4 de enero).

3.2.15. Laboratorio De Salud Pública

- Se contrató al personal necesario para apoyar las acciones de vigilancia en salud pública y control sanitario.
- Se gestionó recursos para la construcción de la segunda planta del Laboratorio de Medicamentos y Toxicología.
- Se participa del equipo formulador del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad de repuesta del departamento de Nariño para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, control sanitario, gestión de la calidad e investigación frente a los determinantes en salud de la costa pacífica nariñense", para presentarlo ante Secretaría Departamental de Planeación, Contrato Plan y Ciencia y Tecnología de Colciencias.
- Durante el tercer trimestre del presente año, el Laboratorio Departamental de Salud Pública mantuvo la vigilancia y el control sanitario en los 64 municipios del departamento, analizando un total de 1794 muestras de agua para consumo humano de las 1740 programadas para este trimestre obteniéndose un porcentaje de cobertura del 103.1% manteniéndose por encima del 100% con respecto al anterior trimestre. En cuanto a las muestras de alimentos se analizaron 595 muestras de las 661 programadas para este trimestre, obteniéndose el 90.0% de cobertura disminuyendo respecto al anterior trimestre, debido a que a principios de año no se programan demasiadas muestras. Se realizaron 7 muestras de licores y 44 muestras de ambientes y superficies. Se atendieron oportunamente 6 eventos de intoxicación por alimentos - ETAs.

TIPO DE MUESTRA	ENERO	FEBRERO	MARZO
Agua para consumo humano	563	679	552
Alimentos	106	244	245
Licores		1	6
Ambientes y superficies	7	24	13
ETA	1	2	3
Cólera			1

- En microbiología clínica se analizaron 13 muestras de EDA identificando en todos los casos su agente causal, 41 ETA, 1 IRA, 49 muestras de Meningitis Bacteriana Aguda, 6 muestras de susceptibilidad bacteriana (IAAS), cultivos de tosferina 46 y 13 muestras para identificación de Cólera para un total de 159 muestras.

TIPO DE MUESTRA	ENERO	FEBRERO	MARZO
EDA (Enfermedad diarreica aguda)	2	7	4

ETA (Enfermedad Transmitida por alimentos)	16	3	22
IRA (Infección Respiratoria Aguda)			1
MBA (Meningitis Bacteriana Aguda)	16	9	16
IAAS (muestras de susceptibilidad bacteriana)	5	1	
Cólera	2	7	4
Tosferina	8	22	16
Estudio Brucelosis			10

- Con respecto a la vigilancia de eventos de interés en salud pública, el Laboratorio Departamental de Salud Pública como Laboratorio de Referencia Departamental, apoyo con el análisis de 969 muestras de las cuales 763 son muestras de Supervisión Indirecta y 206 muestras de vigilancia, entre las cuales se especifica lo siguiente:

EVENTO SUPERVISIÓN INDIRECTA	MUESTRAS PROCESADAS
Hepatitis B-HBsAg	184
Hepatitis C	128
HTLV	140
Chagas	137
Rubeola IgM	12
Sífilis-Treponema	157
TSH	363
VIH	263
Dengue	23
VDRL	278
Gram	134
VIH-WB	6

EVENTO VIGILANCIA	MUESTRAS PROCESADAS
Chagas	0
Rubeola IgM	2
TSH	10
VIH	4
VDRL	1
Virus respiratorios panel viral	118
PCR influenza A	10
Tosferina	37
Sarampión- Rubeola	2
Leishmaniasis	4



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 97 de 185

Gota gruesa	0
Dengue	3

- Muestras de vigilancia de vómitos de interés en salud pública que se reciben en el LSP y se envían al INS:

EVENTO VIGILANCIA	MUESTRAS PROCESADAS
Chikungunya	52
Leptospira	1
Polio	2
Aspirados Tosferina	18

- Con respecto a la Red Departamental de Laboratorios se tiene un porcentaje de Concordancia del 97% con el cual se evidencia la mejora en su desempeño y la efectividad de las Asistencias Técnicas realizadas.
- Se realizaron visitas de IVC en el mes de marzo a los laboratorios de Pasto entre los cuales se encuentran laboratorio Clinizad tema: trazabilidad a una muestra de VIH con resultado discordante con la clínica las américas, Clínica Las Américas tema: trazabilidad a una muestra de VIH con resultado discordante con Laboratorio Clinizad, Laboratorio especializado Limitad tema: IVC a eventos de interés en salud pública, (VIH, Sífilis), Laboratorio Clínica Los Andes Salud Coop tema: seguimiento a visita realizada al Servicio Transfusional en el año 2014, y además visita de IVC a TSH Neonatal.
- Dentro del programa de control de la tuberculosis, el Laboratorio Departamental de Salud Pública a través de su área de Micobacterias, realizó evaluación externa del desempeño a la red departamental de laboratorios, con la lectura de 56, encontrándose un promedio de concordancia a la lectura de la Baciloscopia del 100%, considerado como un buen diagnóstico. Como apoyo a la vigilancia del M. tuberculosis, se realizaron 861 muestras que fueron procesadas y entregadas en los tiempos establecidos

- Se contrató al personal necesario en el mes de junio para apoyar las acciones de vigilancia en salud pública y control sanitario del segundo semestre del año 2015. EL Laboratorio se ve fortalecido para este semestre con el apoyo de la Dirección asignando al LSP un bacteriólogo para el desarrollo de actividades técnico administrativas y del programa de Tuberculosis con el apoyo de un bacteriólogo para el Laboratorio de Micobacterias.
- Se participa del equipo formulador del proyecto “Fortalecimiento de la capacidad de repuesta del departamento de Nariño para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, control sanitario, gestión de la calidad e investigación frente a los determinantes en salud de la costa pacífica nariñense”, para presentarlo ante Secretaría Departamental de Planeación, Contrato Plan y Ciencia y Tecnología de Colciencias. En este trimestre se estableció contacto con la Universidad de Nariño y con el Centro de Investigaciones Médicas-CIDEIM quienes participarán del proyecto con investigaciones el mes de mayo se cuenta con el apoyo económico de Contrato Plan y en el mes de junio se recibe el aval de Comité departamental de ciencia y tecnología CODECTY para presentar el proyecto ante Colciencias.
- Se recibe visita externa por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA al laboratorio fisicoquímico y microbiológico de alimentos, en el cual se encontraron muchos aspectos de mejora, se dejaron algunas observaciones y el personal del INVIMA felicitó al personal profesional del Laboratorio por su desempeño.
- Durante el segundo trimestre del presente año, el Laboratorio Departamental de Salud Pública mantuvo la vigilancia y el control sanitario en los 64 municipios del departamento, analizando un total de 1636 muestras de agua para consumo humano. En cuanto a las muestras se analizaron un total de 913 muestras de agua, 394 muestras de alimentos, 13 muestras de licores y 310 muestras de ambientes y superficies. Se atendieron oportunamente 6 eventos de intoxicación por alimentos - ETAs. A continuación se describe mensualmente las muestras analizadas.

TIPO DE MUESTRA	ABRIL	MAYO	JUNIO
Agua para consumo humano	281	422	210
Alimentos	123	187	84
Licores	8	1	4
Ambientes y superficies	129	101	80
ETAs	0	2	4

- En microbiología clínica se analizó un total de 171 muestras dentro de las cuales se analizaron 9 muestras de EDAs identificando en todos los casos su agente causal, 40 ETAs, 3 IRA, 45 muestras de Meningitis Bacteriana Aguda, 3 muestras de susceptibilidad bacteriana (IAAS), 70 muestras para identificación de Cólera, cultivos de tosferina 35 y 14 muestras para Estudio Brucelosis. A continuación se describe mensualmente las muestras analizadas.

TIPO DE MUESTRA	ABRIL	MAYO	JUNIO
EDA (Enfermedad diarreica aguda)	3	2	4
ETA (Enfermedad Transmitida por alimentos)	9	14	17
IRA (Infección Respiratoria Aguda)	0	1	2
MBA (Meningitis Bacteriana Aguda)	14	16	15
IAAS (muestras de susceptibilidad bacteriana)	2	0	1
Cólera	28	21	21
Tosferina	7	12	16
Estudio Brucelosis	12	1	1

- Con respecto a la vigilancia de eventos de interés en salud pública, el Laboratorio Departamental de Salud Pública como Laboratorio de Referencia Departamental, apoyo con el análisis de 2560 muestras de las cuales 2265 son muestras de Supervisión Indirecta y 295 muestras de vigilancia, entre las cuales se especifica lo siguiente:

TIPO DE MUESTRA EVENTO SUPERVISIÓN INDIRECTA	ABRIL	MAYO	JUNIO
Hepatitis B-HBsAg	86	64	79
Hepatitis C	72	44	50
HTLV	80	46	56
Chagas	77	45	51
Rubeola IgM	5	3	5
Sífilis-Treponema	92	62	81
TSH	154	137	140
VIH	113	90	103
Dengue	8	14	4
VDRL	168	81	119
Gram	60	20	56

TIPO DE MUESTRA EVENTO VIGILANCIA	ABRIL	MAYO	JUNIO
Chagas	0	0	1
Rubeola IgM	0	3	3
TSH	3	2	0
VIH	0	0	0
VDRL	0	0	0
Virus respiratorios panel viral	67	53	54
PCR influenza A	1	8	13
Tosferina	28	18	20
Sarampión- Rubeola	1	5	3
Leishmaniasis	4	0	3
Gota gruesa	0	0	1
Polio	0	2	2

- Muestras de vigilancia de eventos de interés en salud pública que se reciben en el LSP área Micobacterias:

TIPO DE MUESTRA	ABRIL	MAYO	JUNIO
Numero de laboratorios que participan en la EEDI	7	8	8
Numero de laboratorios que participan en la EEDD	15	28	16
Numero de muestras recibidas para diagnostico individual de TB.	62	6	0
Numero de cultivos recibidos para incubación, lectura y emisión de resultado	207	228	299
Número de pruebas de identificación de especie Complejo M. tuberculosis realizada en el LSPN	16	8	12
Numero de cultivos remitidos al INS para Pruebas de Sensibilidad	19	5	16

- Con respecto a la Red Departamental de Laboratorios se tiene un porcentaje de Concordancia del 97% con el cual se evidencia la mejora en su desempeño y la efectividad de las Asistencias Técnicas realizadas.
- Se realizaron visitas de IVC en los meses de Abril a junio a los laboratorios de Pasto entre los cuales se encuentran laboratorio Clinizad tema: trazabilidad a una muestra de



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 101 de 185

VIH con resultado discordante con la Clínica las Américas, Clínica Las Américas tema: trazabilidad a una muestra de VIH con resultado discordante con Laboratorio Clinizad, Laboratorio especializado Limitad tema: IVC a eventos de interés en salud pública, (VIH, Sífilis), Laboratorio Clínica Los Andes Saludcoop tema: seguimiento a visita realizada al Servicio Transfusional en el año 2014, y además visita de IVC a TSH Neonatal.

- Dentro del programa de control de la tuberculosis, el Laboratorio Departamental de Salud Pública a través de su área de Micobacterias, realizó evaluación externa del desempeño a la red departamental de laboratorios, tanto indirecta como directa, como apoyo a la vigilancia del M. tuberculosis, y se realizaron 13 visitas de Asistencia Técnica a Laboratorios y 9 Visitas de IV a laboratorios en actividades bacteriológicas.
- En el SGC, se informa que en marco de la implementación de la norma ISO/IEC 17025, se tiene programada en la primera semana del mes de Julio una auditoría con auditor externo contratado para verificar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma en las áreas de los laboratorios Físicoquímico y Microbiológico de aguas y así evidenciar y dar solución a las actividades faltantes y poder hacer la solicitud ante el organismo Acreditador ONAC.



4. EJE PROMOCIÓN SOCIAL

4.1 SALUD EN POBLACIONES ETNICAS

- Durante el Segundo trimestre del año 2015 las actividades realizadas hacen referencia al fortalecimiento de la respuesta institucional del orden departamental mediante la realización de asistencias técnicas individuales a las direcciones locales de salud de los municipios: Guachucal, Córdoba, Puerres, Cumbal, El Charco, Santa Bárbara y Olaya Herrera. ya
- Modificaciones de las propuestas de las organizaciones indígenas: AWA CAMAWARI “Concertación de un Modelo de Atención Primaria en Salud, con enfoque de determinantes sociales de la salud e interculturalidad en salud para el Pueblo Awá de Ricaurte” y la organización UNIPA “Fortalecimiento de la ruta de atención psicosocial y de salud mental con enfoque intercultural y diferencial para el pueblo indígena Awá de UNIPA. Aval por parte del MSPS para la contratación.
- Desarrollo de procesos de articulación con las líneas de prioridad de Entornos Saludables, APS, Oficina Asesora de Planeación, Unidad de Víctimas departamento de Nariño y Proyecto Fortalecimiento Institucional u Comunitario para la Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas del Conflicto Armado, para el desarrollo de acciones dirigidas a la población Gitana. Solicitud de CDPS para convenios con organizaciones de población afro y gitana.
- Participación en las actividades programadas por el Pueblo Room Kumpania de Pasto con motivo de la celebración del Día del Pueblo Gitano.
- Participación en los eventos programados por la Subdirección de Salud Pública para armonización del POA con PDSP- Estrategia BIT-PASE y cargue en el aplicativo CEO cada uno de sus dimensiones y componentes
- Participación en reuniones de socialización y Video Conferencias para socialización de la Resolución 518 del 24 de febrero de 2015.
- Reuniones de Asistencia técnica a la Organización ACIESNA del Pueblo Eperara Siapidara para desarrollo de proyectos de Entornos saludables, a la DLS del municipio de Córdoba para revisión de la Propuesta “Modelo hacia un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural y a la Organización Shaquiñan Asociación de Cabildos y Autoridades indígenas del Pueblo de los Pastos con las líneas de Salud Infantil, Seguridad Alimentaria y Asuntos Étnicos para presentación del proyecto” Atención Integral a la Primera Infancia con Enfoque Diferencial desde la Medicina Tradicional y la Consejería Espiritual para la Sanación, la convivencia y la armonización de la niñez y las familias de las comunidades indígenas del Pueblo de los Pastos, del Departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 103 de 185

- Participación en el Tercer Congreso de la Nación Embera efectuado en el Dovio- Valle del Cauca del 26 al 30 de Abril de 2015,convocado por el Ministerio del Interior para protocolizar el Plan de Salvaguarda Unificado.
- Desarrollo de procesos de Articulación con la Asociación de Cabildos indígenas del Pueblo de los Pastos Shaquiñan y Municipio de Córdoba con la Oficina Asesora de Planeación, APS y Asuntos Étnicos para mejoramiento de propuestas a ser presentadas en el 2016.
- Participación en la reunión de socialización de la propuesta de APS en el marco del Contrato Plan.
- Participación en el Conversatorio “La Salud para las personas Awá” organizado en Articulación con la Organización Helpage Internacional en el marco de la celebración.
- Participación en las reuniones de los siguientes comités departamentales: Comité Departamental de Entornos Saludables, Subcomité de Enfoque Diferencial del Comité de Justicia Transicional, Subcomité de la Subcomisión de Sistemas de Información, Comité Consumo de Sustancias Psicoactivas y en los COVE Institucionales sobre Mortalidad Materna y Bajo peso al nacer y Mortalidad Infantil.
- Participación en la reunión de articulación con salud Infantil para preparación del Taller sobre la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia para los días 20, 21 y 22 de Mayo con DLS, ESES y Salud Publica.
- Socialización por parte del Ministerio de Salud del Decreto de Participación Social.
- Seguimiento a compromisos con los pueblos Indígenas convocado por la Secretaria de Gobierno del Departamento de Nariño.
- Seguimiento a los compromisos adquiridos con la organización UNIPA, CAMAWARI.
- Gestión ante las Organizaciones UNIPA y CAMAWARI para adelantar procesos de contratación antes de entrada en vigencia de la Ley de Garantías.
- Reunión Técnica con la Organización AWA CAMAWARI para revisión de la propuesta “Concertación de un Modelo de Atención Primaria en salud, con Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud e Interculturalidad en Salud para el Pueblo Indígena Awá de Ricaurte Nariño.
- Gestión para contratación de recursos asignados por el MSPS mediante la Resolución 834 del 18 de marzo de 2015. Valor asignado \$100.000.000. (Cien millones de pesos MCTE). Dichos recursos fueron contratados con las Organizaciones UNIPA para desarrollar la propuesta” Fortalecimiento de la Ruta de Atención Psicosocial y de Salud



Mental con Enfoque Intercultural y Diferencial para el Pueblo Awá” asimismo con la Organización CAMAWARI para ejecutar la propuesta “Concertación de un Modelo de Atención Primaria en Salud, con enfoque de determinantes sociales de la salud e interculturalidad en salud para el Pueblo Awá de Ricaurte.

- Las Dimensiones con las que hemos realizado articulación interinstitucional son Salud Ambiental, Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y los componentes Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. Articulación intersectorial con el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Interior, UNIPA CAMAWARI, RECOMPAS, Unidad de Víctimas Departamental y Proyecto Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas el Conflicto Armado.
- Participación en la reunión de articulación con salud Infantil para preparación del Taller sobre la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia para los días 20, 21 y 22 de Mayo con DLS, ESES y Salud Pública y participación en el taller
- Socialización por parte del Ministerio de Salud del Decreto de Participación Social.
- Seguimiento a compromisos con los pueblos Indígenas convocado por la Secretaria de Gobierno del Departamento de Nariño.
- Participación en el Taller de socialización del Decretos 1953 y 1082 de 2015 para la administración de recursos del Sistema General de Participaciones para Resguardos Indígenas – AESGPRI –



4.2 Participación Social

Con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida dentro del Poa 2015 en el segundo trimestre se fortaleció la asistencia técnica a demanda, para motivar la participación y control social en salud.

- Asistencia técnica sobre mecanismos de participación social en salud y normatividad vigente a los municipios de Ipiales, EPS SALUDCOOP, Veeduría Nueva EPS, Asociación de usuarios de EPS EMSSANAR.
- Asistencia y participación en las 6 reuniones mensuales programadas en la Red Departamental de Apoyo Institucional para la participación ciudadana, en cumplimiento al Plan de acción de la misma.

Apoyo y acompañamiento en la Asamblea para elegir a los representantes del sector científico área de influencia del Hospital Universitario Departamental

4.3 Adulto Mayor

Se realizaron las siguientes acciones dentro del componente de envejecimiento y vejez en el marco del PDSP y remitiéndose desde la dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables:

- Asistencias técnicas en temáticas de envejecimiento y vejez según normatividad vigente, a través de visitas a 20 municipios priorizados
- Asistencias virtuales con las siguientes temáticas:
 - Revolución de la longevidad
 - Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable, ruta universal de atención en salud, Ley 1361 y derechos colectivos de las familias
 - Costos y tarifas en atención en salud a personas adultas mayores
 - Diálogo de políticas
 - Recíproca responsabilidad social entre lo humano viejo y la sociedad
 - Día mundial de la toma de conciencia contra el abuso y el maltrato en la vejez
 - Construcción de enfoque diferencial de envejecimiento y vejez en el marco de la Ley 1448 de 2011
 - Prevención de la violencia y maltrato contra personas adultas mayores
- Fortalecimiento del comité departamental de adulto mayor y comités municipales del adulto mayor, participación activa en el comité departamental de adulto mayor consolidación de plan de acción 2015 y modificación de decreto de conformación del comité. Participación dentro de espacios como lo es el Consejo de Política Social, y el comité municipal de envejecimiento y vejez de Pasto.
- Adopción, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013 -2023, seguimiento y acompañamiento en la adopción de la Política Pública Municipal (3 municipios de los priorizados con adopción del documento).



4.4 Poblaciones y Personas Víctimas

- En el segundo trimestre del año 2015, en la prioridad de poblaciones y personas víctimas se dio continuidad a la ejecución del Proyecto PAPSIVI, realizando el proceso de contratación, formación, actividades de cuidado al cuidador, seguimiento y monitoreo al proceso de acuerdo a los lineamientos recibidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, definiéndose el proyecto para el Departamento de Nariño, con prioridad para 24 municipios. También se apoyó el proceso de selección de promotores psicosociales para los municipios de Arboleda, San Lorenzo, Los Andes, Taminango, Leiva y El Charco.
- En el marco de la Resolución 5943 del 2014, se dio continuidad al proyecto brindando acompañamiento a los profesionales contratados, enviando las solicitudes de información recibidas de parte del Ministerio de Salud y Protección Social y propiciando la articulación de las actividades a fin de darle un mejor enfoque a los Planes de Acción, principalmente lo concerniente a Salud Sexual y Reproductiva; se contó con el apoyo de la profesional del área demostrativa para el acompañamiento de algunos casos en el municipio de Tumaco y apoyo a las actividades del Equipo Papsivi en el municipio de Francisco Pizarro.
- Participación en el Comité Departamental de Justicia Transicional y los diferentes subcomités de Prevención, Protección y Garantía de no repetición, Asistencia y Atención, Enfoque Diferencial, Reparación Integral, Restitución de Tierras y Articulación Nación-Territorio. Se realizaron socializaciones de rutas de atención, se consolidaron y aprobaron planes de acción por parte del Comité en Pleno.
- Participación en las diferentes actividades del Proceso de migración del Plan de Salud Territorial al Plan decenal de Salud Pública, así como la aplicación de la Resolución 518 del 2015, en lo correspondiente a la definición de las acciones de gestión y Plan de Intervenciones Colectivas, en lo que corresponde a los componentes de la Dimensión de Gestión Diferencial de poblaciones vulnerables.
- Desarrollo de la estrategia de afiliación prioritaria y sistemática de la población víctima, de acuerdo a lineamientos enviados desde el Ministerio de la Protección Social, mediante articulación intersectorial con el programa de aseguramiento de la Subdirección de Calidad y aseguramiento, los profesionales del Proyecto PAPSIVI y las Direcciones Locales de Salud. Esta estrategia se articula también con la Unidad de Víctimas y la Gobernación de Nariño. Se realiza asistencia técnica en el marco del proyecto PAPSIVI y de manera virtual a los entes territoriales, con la participación de aproximadamente 26 entidades.
- Participación en Comités de Justicia Transicional (Subcomités de Prevención, Protección y Garantía de no repetición y Asistencia y Atención) de los municipios de Tumaco, Barbacoas, Roberto Payán, Samaniego, Cumbitara, Ricaurte, mediante delegación a los



profesionales contratistas del Proyecto PAPSIVI para brindar respuesta a eventos de desplazamiento masivo, eventos terroristas, y en el caso de Leiva para el proceso de reparación colectiva del Corregimiento de El Palmar.

- Participación en el evento de capacitación convocado por el Centro Nacional de Memoria Histórica, en el cual se brindaron lineamientos y orientaciones para la preservación de la memoria de las víctimas y los archivos institucionales que permitan apoyar los procesos de verdad, justicia y reparación de las víctimas.
- Participación en las Diferentes Reuniones convocadas tanto por el Grupo Primario de Calidad como las capacitaciones semanales convocadas por el proceso de gestión de la garantía de la calidad SGC-MECI.
- Se realizan acciones de seguimiento y Asistencia Técnica a algunos municipios, en el proceso de poblaciones y personas víctimas, de acuerdo a demanda, habiéndose visitado los municipios de El Charco, Santa Bárbara, Olaya Herrera, Samaniego, Providencia y Santacruz.
- Asistencia Técnica continúa a la información suministrada por los 64 municipios del departamento, relacionada con el diligenciamiento a la Guía de Seguimiento a los autos de la Corte Constitucional, Sentencia T-025 del 2004, como también del Programa Mis Derechos Primero.
- Participación y asistencia a las convocatorias de diferentes comités relacionados con la problemática de personas desaparecidas y Minas Antipersonal (MAP-muse-AEI) en el marco de la Estrategia AICMA, Acción Integral contra minas, participando en las actividades establecidas en planes de acción y elaboración de rutas de atención.
- Participación en las acciones del Comité Consultivo Departamental de Violencia Sexual- VIH, construcción de la ruta de prevención y atención para víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado y asistencia al taller sobre masculinidades dirigido al personal masculino del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Participación en la elaboración del Proyecto sobre Centros de Escucha en coordinación con el programa de salud mental, para la inversión de recursos del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Participación en reuniones del Comité Operativo de Emergencias, para tratar la problemática de seguridad de los equipos PAPSIVI y las posibles infracciones o incidentes que afectan el desarrollo de la Misión Médica; así como para tratar el problema de la afectación por derrame de crudo en las fuentes de agua que abastecen al municipio de Tumaco y que afectan el litoral pacífico, de acuerdo a la declaratoria de emergencia.

- Gestión del Acuerdo institucional para la utilización de la plataforma RUV VIVANTO por parte de los profesionales de los Equipos PAPSIVI en los 24 municipios del Departamento de Nariño.
- Apoyo Administrativo y Financiero para facilitar los aspectos logísticos de los equipos PAPSIVI y profesionales contratados mediante Resolución 5943 del 2015, para el adecuado desarrollo de actividades comunitarias y de capacitación.
- Coordinación con la Gobernación de Nariño, la Unidad de Víctimas, la Defensoría del Pueblo, la Unidad de Tierras, el Ministerio de Salud y Protección Social, y otras entidades, en el proceso de recepción y trámite de remisiones para la atención psicosocial y atención integral en salud con personas víctimas.
- Visitas de Supervisión por parte del personal de profesionales de apoyo al Proyecto PAPSIVI, a los municipios de Santa Bárbara, El Charco, Olaya Herrera, Ipiales, Córdoba, Túquerres, Samaniego, Arboleda, Buesaco.

4.5 Discapacidad

Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad

En cuanto al registro de localización y caracterización de la población con discapacidad, se han registrado un total acumulado de 16.241 personas, se tiene un avance de cobertura de registro del 23.79% sobre el total estimado de población activa.

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
63.236	16.241	254	40.511	10.949	25,79%	0,37%	59,79%	16,04%	134.638	50,68%

- ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS
- Se realizó asistencia técnica a 46 personas del municipio de Pasto para el fortalecimiento del Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad.
- Asistencia Técnica de formación para docentes en educación inclusiva para mejorar procesos de interacción escolariza con discapacidad.
- Asistencia Técnica en la oficina Puerres, Pupiales Aldana Cuaspud, Tangua Gualmatán Sapuyes, Leiva, Funes, Túquerres, Guitarrilla, Cumbal, Los Andes Sotomayor



- Lista de chequeo aplicada a los municipios de Puerres, Pupiales Aldana Cuaspud, Tangua Gualmatán, Sapuyes, Leiva, Funes, Los Andes Sotomayor
- ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Se realiza reunión con el Comité Departamental de Discapacidad para la revisión de rutas de atención

Reunión con la mesa de atención víctimas con discapacidad en articulación con Sena y Secretaria de Equidad Y Genero. Para registro de localización y caracterización de población con discapacidad

Entrega de informe de Resolución 3317 informes entregados de 55 municipios

Articulación con Red Unidos para demanda inducida para aplicación de Registro de Localización Caracterización de la Población con Discapacidad

Resolución 3173 del 2014 Recursos girados se encuentra en proceso administrativo para la contratación de operadores hasta el momento se realizó contratación de operador de Diplomado FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS Y EN SALUD PARA DAR RESPUESTA A LA DISCAPACIDAD Y DIVERSIDAD". Y contratación de ayudas técnicas sillas de Ruedas.

5. EJE GESTION DEL RIESGO

5.1. Mejoramiento en la coordinación de las diferentes contingencias en el departamento a través del CRUE

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias ha coordinado el 100% de los eventos reportados a la Central de Comunicaciones a través de sus médicos de consola y radio operadores así:

EVENTOS PRESENTADOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS				
CONCEPTO	2.012	2.013	2.014	2.015
FIN DE AÑO Y CARNAVALAES	64	64	64	64
QUEMADOS POR PÓLVORA	0	0	85	38
SEMANA SANTA	64	64	64	64
FIESTAS PATRONALES	7	20	60	25
VUELTA A COLOMBIA	0	1	0	0
EVENTO VOLCANICO	0	0	1	2
CHICUNGUNYA	0	0	1	1
TRASLADO DE HOSPITAL	0	1	0	0
OLA INVERNAL	17	5	64	64
DESPLAZAMIENTOS	6	4	8	1
PAROS CAFETERO, AFRO, BLOQUEOS DE VIAS	0	6	12	2
ALTERACION DE ORDEN PUBLICO	0	0	0	3
COFINAMIENTOS	6	2	0	0
CIERRE DE SERVICIOS	1	2	8	0
SISMO	0	16	38	10
MINAS ANTIPERSONA	0	13	42	5
ETAS	0	9	1	2
ACCIDENTES OFIDICOS	0	17	5	10
PICADURAS POR ALACRAN	0	0	8	2
ACCIDENTES DE TRANSITO	14	15	27	5
CONFLICTO ARMADO - HECHOS VIOLENTOS	15	30	58	4
ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	25	27	16
POSIBLES INFRACCIONES O INCIDENTES A MISION MEDICA	7	20	22	38
LLAMADAS CON ASISTENCIA TECNICA MEDICA	0	2.782	8.252	823
REFERENCIAS DE PACIENTES COORDINADAS	0	5.177	5.717	2.015
ENTREGA DE BOTIQUINES	0	0	52	23
REVISION PARA AVAL DE AMBULANCIAS	89	98	76	53

REGISTRO DE PERMISO DE USO DE EMBLEMA DE MISISON MEDICA A INSTITUCIONES	0	0	0	49
PERSONAS REGISTRADAS PARA USO DE EMBLEMA DE MISISON MEDICA	0	0	0	1.632
VEHICULOS REGISTRADOS PARA PERMISO DE USO DE EMBLEMA DE MISISON MEDICA	0	0	0	26
REVISION Y MANTENIMIENTO DE LA RED DE RADIOCOMUNICACIONES: REVISION DE EQUIPOS DE COMUNICACIONES DE LAS IPS	0	0	15	45
ASISTENCIA TECNICA PERSONALIZADA	0	0	0	280
ACTIVIDADES DE GESTION, INVENTARIO Y MANTENIMIENTO DE BODEGA CRUE	0	0	12	4
ACTUALIZACION DE INVENTARIOS DE RED DE COMUNICACIONES, RED DE TRANSPORTE Y DIRECTORIO TELEFONICO	0	0	12	6
SEGUIMIENTO DIARIO A POSIBLES DONANTES	0	0	365	181
SEGUIMIENTO A INVENTARIOS DE SUERO ANTIOFICO Y ANTIALACRAMIN	0	0	12	6
OTROS	0	90	450	300
	291	8.461	15.558	5.799

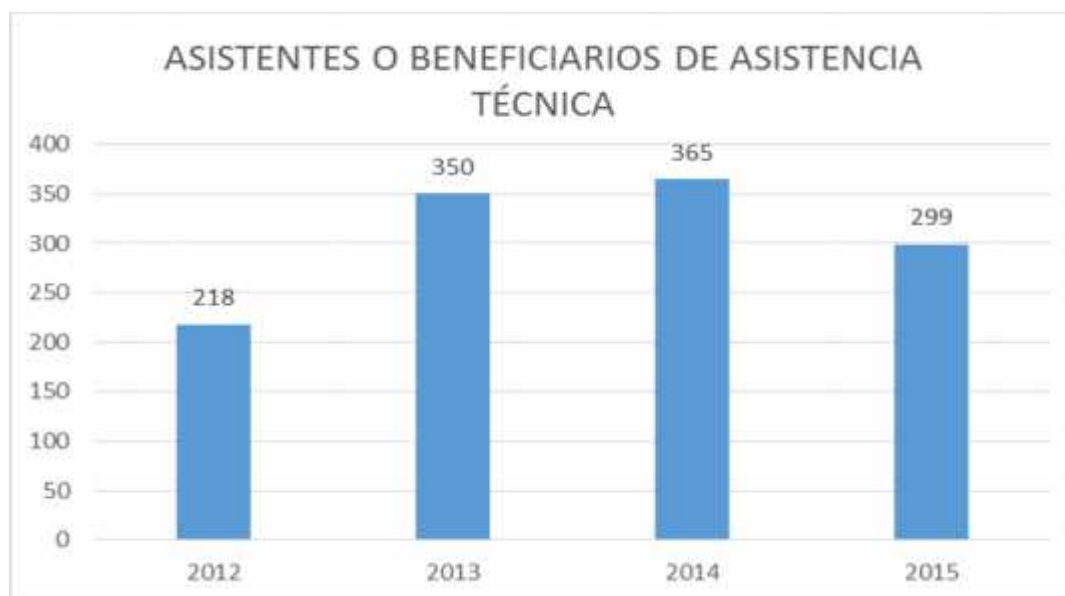


5.2. Mejoramiento en la asistencia técnica y acompañamiento en la estructuración de los planes de contingencia de las DLS e IPS

De acuerdo a las competencias de Asistencia Técnica el IDSN a través de la Oficina de Urgencias y emergencias ha brindado asistencia técnica al 100% de las solicitudes por parte de las DLS e IPS pública y privadas obteniéndose cifras así:

ACTIVIDADES REALIZADAS	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2012	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2013	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2014	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2015
Capacitación a DLS-ESE, En la formulación de planes de contingencia por ola Invernal	57	3	0	20
Asistencia técnica, en la formulación y seguimiento a los planes operativos locales eje Gestión del Riesgo	61	63	64	6
Construcción de una guía operativa de respuesta del sector salud-Tumaco, ante evento tsunami	1	1	1	0
Participación en simulacro de evacuación por sismo- Tsunami	0	0	1	0
Capacitación a ESE Y DLS, en la formulación de PHE, PRSS y EDAN	46	50	64	5
Capacitación a ESE – IPS Municipio de Pasto en la formulación de PHE, para la construcción del plan de respuesta sector salud ante sismo-Pasto	0	12	0	0
Asistencia técnica personalizada a solicitud de ESE, DLS, IPS, para la formulación de Planes de contingencia: Paro, Vuelta a Colombia, semana santa, navidad, fin de año carnavales, fiestas patronales, ESPII, TSUNAMI, Ola Invernal, Elecciones	1	75	60	30
Asistencia técnica en Misión médica, personalizada y grupos focales	0	0	26	160
Capacitación de Facilitadores de Misión Médica	0	0	0	50
Revisión y evaluación de PHE, PRSS y Planes de Contingencia de las ESE y DLS	52	146	128	12
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Peregrinaje de semana santa	0	0	8	1

Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento volcánico Chiles Cerro negro	0	0	12	4
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento Chikungunya	0	0	1	1
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento Derrame de Hidrocarburos	0	0	0	1
Asistencia Técnica en Aval de Ambulancias y Sistema de Radio Comunicaciones	0	0	0	5
	218	350	365	299



6. EJE DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES.

- Dando cumplimiento a lineamientos nacionales del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 y a las competencias departamentales orientadas a desarrollar acciones en beneficio de la población trabajadora del departamento y en especial la del sector de la informalidad, desde el eje de Prevención vigilancia y control de Riesgos laborales en la presente trimestre se fortalece, y se alimenta el modelo actual del Sistema de Información de Seguridad y salud en el trabajo para el departamento a partir de identificación y validación de fuentes primarias poblacionales para establecer la población objeto trabajadora en el departamento cohorte primer trimestre 2015.

POBLACION TRABAJADORA FORMAL E INFORMAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2014



FUENTE: IDSN - Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2014- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral 2012.



La estructura de población trabajadora del departamento está conformada de acuerdo con el sector al que pertenece, por población trabajadora formal en un 36.2% con concentración porcentual mayor en las Zona Centro, Ex provincia de Obando y Pacífico Sur que cuentan con el mayor número de empresas del departamento y en el 63.7% por la población trabajadora de sector de la informalidad distribuidas en mayor porcentaje en similares zonas.

- Reunión de articulación intersectorial con actores del sistema, a través del liderazgo del Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo, generación de Plan de acción para la vigencia y acciones de planeación para el desarrollo de productos de articulación e igualmente la participación activa en CETI del Departamento con aplicación de Estrategia de Erradicación de Trabajo Infantil en el Departamento.
- Con aplicación de la Estrategia de Pase a la Equidad del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se adelanta el proceso de acompañamiento a los municipios en el proceso de Migración del POA del Eje de Prevención Vigilancia y Control 2015 a Dimensión de Salud y ámbito Laboral según lineamientos del Ministerio de Salud.
- Participación en el Encuentro Nacional de Lecciones aprendidas de Salud y Ámbito Laboral con los logros alcanzados en el Departamento de Nariño en la implementación de la Política Pública de Salud y ámbito Laboral en beneficio de la Población Trabajadora en especial la del Sector de la Informalidad con el nuevo enfoque de la adopción del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2013-2021
- Continuidad de Proyecto de caracterización de Seguridad y salud en el trabajo en población trabajadora del sector Informal en los 64 municipios del departamento, se inicia la realización de panorama de factores de Peligros en 63 municipios y Valoración médico ocupacional en la población de trabajadores del sector de la informalidad.
- Continuidad con acciones de mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en los entornos laborales de la población de trabajadores informales de la agricultura en 14 municipios (Pupiales, Guachucal, Ospina, Túquerres, Guaitarilla, El Contadero, Córdoba, Gualmatán, San Pablo, La Unión, San Lorenzo, Arboleda, Linares y Consacá) y 16 municipios mineros (Santacruz, Samaniego, la Ilanada, Los Andes, Mallama, Cumbitara, Policarpa, Colon Génova, Ipiales, Ancuya, El Tambo, El Charco, Iscuandé, Barbacoas, Roberto Payán y Magüí Payán, a través de articulación con actores municipales de los municipios priorizados con el objetivo de lograr las acciones de promoción de la salud y calidad de vida con los trabajadores de esta actividad económica
- Se realizó seguimiento al reporte de accidentes de trabajo de trabajadores informales en los 64 municipios del departamento con un total de 37, igualmente se dio apoyo a los municipios para el manejo del aplicativo web de reportes con los siguientes resultados
- En el trimestre se expiden 11 Licencias de Salud Ocupacional como persona Natural para la prestación de Servicios de Salud en Seguridad y Salud en el Trabajo.



7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

7.1. Continuidad de proyectos de administraciones anteriores:

Conservada la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, bajo las normas NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008, Renovada desde 2013, con vigencia de Octubre 2014–Octubre 2015. La misma obtenida con CERO no conformidades. Se vienen adelantando las auditorías internas de calidad conforme al cronograma establecido, verificando el estado de cumplimiento en el que se encuentra las diferentes dependencias, procesos, procedimiento, indicadores y gestión de riesgos. Programada visita de ICONTEC para el mes de octubre.

7.2. Nuevos proyectos y acciones para la ejecución Plan de Desarrollo 2012 – 2015:

7.2.1. Proyectos Institucionales

- Para mejorar la atención que el IDSN presta a la ciudadanía departamental, se tienen avances del proyecto SUMINISTRO E INSTALACION DE UN ASCENSOR, se inició obras preliminares consistentes en rotura de piso, excavación del foso y desalojo de material de excavación, además se está realizando acopio de material para fundición de concretos se ha contado con asesoría de la empresa que suministra el equipo para definir detalles constructivos, ya se cuenta con la licencia de construcción. Se realizó la reunión con SECRETARIA GENERAL, APOYO LOGISTICO y OFICINA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS, para el traslado de los funcionarios q por los trabajos de obra se tenían que reubicar, a los cuales se ubicaron en una oficina del primer piso que ocupaba temporalmente la contraloría departamental.



- DESCRIPCIÓN DISEÑO REMODELACIÓN PRIMER PISO IDSN

El diseño que comprende la remodelación del primer piso (CRUE, Recursos Humanos y primer piso torre) y el segundo piso a la fecha se encuentra en fase de anteproyecto, en la cual se han realizado y superado las siguientes etapas:

Formulación de la primera propuesta de organización y distribución, este diseño se presentó en reunión en dirección.

Con la profesional de Recursos Humanos se analizaron los aspectos de riesgos laborales que más podían afectar en el diseño al trabajador se acordó socializar con el personal de COPASO.

Se consultó con los encargados y/o personal de las oficinas que serían afectados por el proyecto los aspectos que según ellos se deben tener en cuenta y las sugerencias con respecto a su área de trabajo. En el proyecto se trataron de tener en cuenta la gran mayoría de estos aspectos.

Se socializo el diseño con COPASO, de esta reunión surgieron recomendaciones, solicitudes y ajustes al diseño. También se definieron que oficinas funcionarían mejor en el primer piso con el fin de intercambiarlas con las localizadas en el segundo piso. Los factores y condiciones que se tienen en cuenta para localizar oficinas en el primer piso y otras en el segundo fueron: afluencia de público y llegada y salida de insumos o elementos sujetos a revisión.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 118 de 185

El proyecto en este momento contempla lo acordado en reuniones pasadas, se asignaron las áreas a las oficinas de acuerdo a lo analizado en la reunión anterior (se recomienda que esto lo apruebe dirección), por lo tanto si no se generan cambios se puede comenzar a realizar los diseños complementarios (eléctricos, voz y datos, hidrosanitarios, etc.)

Teniendo en cuenta que este diseño incluye el ascensor, se han realizado propuestas de diseño de la fachada, las cuales se encuentran en imagen.



OFICINAS Y ÁREAS EN PRIMER PISO (75 puestos de trabajo)

ARCHIVO - FONDO DE EMPLEADOS – SINDICATO - RECURSOS HUMANOS – CRUE

- EPIDEMIOLOGIA

OFICINA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE - AUDITORIA MEDICA -
CONTROL DE MEDICAMENTOS - APOYO LOGÍSTICO – ALMACÉN - CORRESPONDENCIA

SECRETARIA GENERAL – PRESUPUESTO – CONTABILIDAD - CENTRAL DE CUENTAS -
CAJA TESORERÍA (subrayado antes en segundo piso)

OFICINAS Y ÁREAS EN SEGUNDO PISO (44 puestos de Trabajo)

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA - SALUD AMBIENTAL - ASESORÍA PLAN SALUD
TERRITORIAL –

COMUNICACIONES - PROMOCIÓN SOCIAL - SALUD INFANTIL – SISTEMAS (subrayado
antes en primer piso)

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO.

Los cambios funcionales y formales en la remodelación se basan principalmente en la puesta en marcha del ascensor, lo que permite la accesibilidad de personas con movilidad restringida a todos los pisos de la torre. Teniendo en cuenta este aspecto se plantea generar el acceso al lado del ascensor, sobre la calle 14 (frente a Bombona), ya que ese andén se encuentra a nivel (o con una diferencia mínima) con el primer piso de la torre donde se encuentra el acceso al ascensor, de esta manera no existen barreras en la circulación al interior del edificio, además la circulación desde el exterior a cualquier punto de la torre es menor en distancia.

Al localizar las áreas y oficinas que más afluencia de público tienen en el primer piso se evita que tanto personal como público accedan a los niveles superiores, lo que evita problemas de seguridad, de congestión en los puntos fijos y en esencia circulación de personas sin necesidad de hacerlo.

Al aumentar la actividad en el primer piso se requirió hacer áreas de espera y halles que generen confort a los usuarios, de igual manera se aumentaron el número de baños para personal y para usuarios (se incluyeron tres baños para personas con movilidad restringida).

Teniendo en cuenta la gran demanda de puntos de voz y datos se amplió el cuarto técnico localizado en el segundo piso.

Al cambiar el acceso principal del edificio, se puede organizar la actual entrada (calle 15) como Acceso de Servicio, de esta manera el usuario y personal no tienen contacto con insumos, vehículos, residuos, etc.). También es posible llevar a cabo actividades en el auditorio que sean totalmente independientes del IDSN, ya que se puede programar el acceso y salida a este por la entrada de la calle 15, así, los asistentes al auditorio no tendrían una relación espacial ni en circulaciones con los usuarios y personal del primer piso de la torre. (Esto no aplica para el CRUE, recursos humanos y demás dependencia localizadas sobre el frente de la calle 15)

En la primera propuesta de diseño se amplió el auditorio, pero teniendo en cuenta que esto afectaría el área libre a lado de la cafetería se decidió no incluir en este momento este punto.

FACHADA:



ATENCIÓN AL USUARIO



HALL.



CAJA Y CUENTAS:



- Adecuación locativa del área de oficina de enfermedades crónicas, tercer piso sede principal IDSN, Se realizó las adecuaciones correspondientes al objeto contractual, ejecución del 95%.



- Se presentó el proyecto Laboratorio de Salud Pública para el municipio de Tumaco, el cual se encuentra formulado y aprobado por, el Consejo Departamental de Ciencia y Tecnología (CODECTI). Este proyecto pretende, además de desconcentrar las funciones del laboratorio de salud pública y Control Sanitario en la costa pacífica, adelantar acciones de investigación aplicada que permitan mejorar las condiciones de Salud Pública en el Departamento de NARIÑO y en especial en la costa pacífica Nariñense para ello inicialmente el proyecto arranca con dos aliados estratégicos la Universidad de Nariño, a través de la facultad de Agroindustria, y el Centro De Investigaciones CIDEIM (Centro Internacional De Entrenamiento E Investigaciones Médicas) del Valle del Cauca , El valor total del proyecto es de \$ 15.657.000.000 (Quince mil seiscientos cincuenta y siete millones de pesos m/cte.).

(Se ultiman detalles finales de cumplimiento de requisito para próximamente ser presentado ante el fondo de ciencia y tecnología COLCIENCIAS para su aprobación definitiva)

- Construcción del Laboratorio de medicamentos, Se canceló el anticipo, se liquidó la primera acta de recibo de obra. Se tiene ejecutado la obra gris de la primera planta y parte de las columnas y vigas canal del segundo piso. Porcentaje de ejecución de la obra 69%.

**LABORATORIO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGIA IDSN
(Avance del 69%)**





Construcción Centro de Acopio de Inmunobiologicos (RED DE FRIO): Se encuentran los estudios previos en jurídica para la correspondiente licitación pública

7.2.2. Proyectos fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social:

- En ejecutando los 11 proyectos para Nariño por un monto de 121.000.000.000. Proyectos que incluyen infraestructura y dotación. Estos proyectos se encuentran contratados en su totalidad y en ejecución.

Estado proyectos/contratos/convenios de inversión en salud con recursos de Fondo de Adaptación: el IDSN, tiene como responsabilidad esencial en estos proyectos, verificar cumplimiento de requisitos de habilitación y seguimiento al avance de los mismos. Se detallan a continuación:

Gerencia de todos los proyectos a cargo del Fondo Nacional de Adaptación							
Proyecto	municipio	área (m2)	presupuesto	presupuesto	presupuesto	valor	Estado
			obra	interventoría	dotación	proyecto	
Hospital Sagrado Corazón	El Charco	4.027	11.080.022.077	521.986.080	2.547.545.000	14.149.553.157	Actualmente con un avance del 0%, debido a adecuaciones pendientes de lote y de vías de acceso.
Hospital San Antonio	Barbacoas	3.941	9.419.507.815	521.284.280	2.695.000.000	12.635.792.095	10% de avance estado en ejecución
Hospital Divino Niño	Tumaco	4.027	10.179.062.007	566.199.480	2.733.500.000,00	13.478.761.487	40% estado ejecución.
Hospital San Pablo de Ricaurte	Ricaurte	2.941	7.120.948.718	350.581.000	768.900.000,00	8.240.429.718	60% ejecución
Centro de Salud San Isidro	El Peñol	2.941	6.968.887.756	327.038.800	291.104.000,00	7.587.030.556	70% ejecución

N° contrato	Hospital /Centro de Salud	Valor obra	Valor Interventoría	Valor Dotación	Descripción
1	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes en el municipio de Olaya Herrera	7.180.240.983	502.756.869	1.323.564.000	En ejecución de un 5%.
2	E.S.E Centro de Salud Saúl Quiñones en el municipio de Magui Payan	7.024.449.450	491.711.462	899.140.000	En ejecución de un 5%.
3	E.S.E Centro de Salud Señor del Mar en el municipio de Francisco Pizarro	7.272.590.788	505.487.262	603.812.000	En ejecución de un 5%.
4	E.S.E Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen en el municipio de La Tola	7.384.166.505	516.891.655	489.720.000	En ejecución de un 5%.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 129 de 185

5	E.S.E Las Mercedes en el municipio de Roberto Payan	7.233.703.250	506.359.228	911.900.000	En ejecución de un 5%.
6	E.S.E Centro de Salud San Francisco en el municipio de Mosquera	7.299.372.653	510.956.086	654.456.000	En ejecución de un 5%.

7.2.3. Proyectos Regalías:

- De los recursos de proyectos contemplados en regalías, se han viabilizado por medio del IDSN 14 proyectos subregionales, con proyectos direccionados a fortalecer las subregiones, logrando la articulación de los municipios que componen cada uno de estas, siendo hasta el momento la beneficiarios:
- Rio Mayo (La Cruz), Proyecto en ejecución con un porcentaje de avance del 35% obras ejecutadas: con fecha de vencimiento a Octubre de 2015.

CONSTRUCCION DE CENTRO HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ (avance del 35%)





- Occidente (Sandona): Proyecto que inicia su ejecución el mes de Septiembre de 2014, con un porcentaje de avance del 60% obras ejecutadas: Fundición de pisos, mampostería general, de estructura, loza de entepiso y en el momento se encuentra en repello, Fecha de vencimiento 31 de Mayo de 2015.



- Ex provincia de Obando (UCI – Civil de Ipiales), Con un porcentaje de avance del 95%, Está pendiente la prueba de los equipos biomédicos hasta tanto el hospital entregue las obras de la subestación eléctrica. Pendiente entrega al hospital para la inauguración.

PROYECTO CONSTRUCCION DE LA UCI DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES











- SUBREGION CENTRO: Proyecto con los municipios de Pasto, Yacuanquer y Tangua:
- PASTO: Se encuentra en licitación pública, Se realizó ampliación en tiempo y valor. Para la interventoría se subió el proceso para la contratación.
- TANGUA. Se encuentra en proceso de actualización en el OCAD.
- YACUANQUER. Proyecto con un porcentaje de avance del 100%, % pendiente recibir la obra.

Terminación Centro de Salud "Saludya" – Municipio de Yacuanquer



Enero 2015



8 de Mayo 2015



5 de Junio 2015



19 de Junio 2015

- SUBREGION JUANAMBU: (La Unión), Proyecto con un porcentaje de avance del 33% obras ejecutadas: obra gris del área de urgencias, instalaciones hidráulicas y sanitarias completas, Se realizó una adición en tiempo hasta el 15 de septiembre.

**CONSTRUCCION Y AMPLIACION DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL
EDUARDO SANTOS DE LA UNION.
(Avance del 33%)**





SUBREGION DE ABADES: este proyecto comprende los municipios de: Samaniego, Providencia y Santa Cruz de Guachavez:

SAMANIEGO. Proyecto con un porcentaje de avance del 31%, obras ejecutadas: loza de piso, vigas de cimentación, vigas aéreas, mampostería y rastrillo, Fecha de vencimiento el 31 diciembre de 2015.

**CONSTRUCCION Y ADECUACION DEL AREA DE HOSPITALIZACION DEL
HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS, SAMANIEGO.
(Avance del 31%)**





Con relación a los equipos biomédicos de la subregión de ABADES se entregó la actualización de precios y ajustes del estudio del entorno al DAC, al igual que de la ambulancia cotizaciones a 2015, se realiza ajustes por cambio de normatividad y posteriormente solicitud de ajuste al proyecto por cambio de precios.

- Ex provincia de Obando (Funes y Contadero - Pendiente ajustes).
- Juanambu. (Buesaco, San Lorenzo, Cartago y Arboleda), Lo que corresponde a infraestructura de Buesaco y San Lorenzo se entregaron al DAC los estudios previos ya se encuentran en proceso de selección y adjudicación, (evaluación de ofertas), ya se entregó ajustes de precios y análisis del entorno correspondiente a los equipos biomédicos de la subregión de JUANAMBU. Con relación a la AMBULANCIAS en estudios previos para el DAC.
- Cordillera (Remolino), En Ajustes.
- Guambuyaco (La Llanada, El Tambo, Los Andes Sotomayor – Pendiente en ajustes.)
- Pacífico Sur (Llorente - Tumaco) se encuentra en revisión por jurídica del IDSN, y Telembi (Buenavista - Barbacoas), Puestos de salud de los AWUA - UNIPA, se encuentran viabilizados por parte del IDSN desde el año 2014, aprobado por el OCAD del PACIFICO y se encuentran en etapa precontractual.
- Occidente (Consaca y Linares), Se encuentran Ajustes.
- Sabana (Tuquerres), Se encuentra aprobado por el OCAD DEL PACIFICO.
- IPS Indígenas del Pueblo de los Pastos (Córdoba, Cuaspud, Ipiales – Se encuentra viabilidad desfavorable el de ACIZI, pendiente el de infraestructura de los Pastos que se encuentra en ajustes.).

7.2.4. Proyectos Viabilizados por el IDSN 2015

- Construcción De Puesto De Salud Del Sector San Alejandro Y Vereda San Nicolás Municipio De Guaitarilla, adelantado en un 98% San Alejandro y

ADELANTADOS EN UN 98% EL DE SAN ALEJANDRO Y EL 92% SAN NICOLAS. SE ENTREGAN EN DOS MESES.



CONSTRUCCIO PUESTO SALUD SAN ALEJANDRO (AVANCE DE 92%)



CONSTRUCCION PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS (AVANCE DE 98%)





- Reposición puesto de salud Cuarazanga Centro Hospital Divino Niño En ejecución un 5%, problemas de orden publico

- Reposición puesto de Salud Las Mercedes Centro Hospital Divino Niño, Ejecución un 5%, problemas de orden publico
- Reposición puesto de Salud Santa María Centro Hospital Divino Niño, en ejecución un 86%.









- CONSTRUCCION MURO DE CONTENCIÓN CENTRO DE SALUD VEREDA SAN PABLO, MUNICIPIO DE CORDOBA: se encuentra en elaboración de estudios previos para enviar al DAC.
- CONSTRUCCION MURO DE CONTENCIÓN EN GAVIONES Y CERRAMIENTO PERIMETRAL DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIETNO JOSE MARIA HERNANDEZ MUNICIPIO DE PUIPALES.
- PORCENTAJE DE AVANCE EL 40%, EN EJECUCION. SEPTIEMBRE 2015 TERMINAR PORQUE SE SOLICITO PRORROGA.
- CONSTRUCCION MURO EN GAVIONES CENTRO DE SALUD JOSE MARIA HERNANDEZ, PUIPALES (avance del 40%)



- AMPLIACIÓN CENTRO DE SALUD DE MUNICIPIO DE CONSACA - DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PRESENTAMOS ESTUDIOS PREVIOS PARA REVISION AL DAC. Ya se encuentra listo el convenio.
- CONSTRUCCION PUESTO DE SALUD VEREDA BAJO SINAI, ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO DEL MUNICIPIO DE POTOSI, NARIÑO SE RESENTARON ESTUDIOS PREVIOS AL DAC PARA LA INTERVENTORIA. EL 10 DE JULIO.

- CONSTRUCCION AREA ADMINISTRATIVA ESE CENTRO DE SALUD "VIRGEN DE LOURDES" DEL MUNICIPIO DE BUESACO, se encuentra en ejecución del 40%.
- AMPLIACION INFRAESTRUCTURA FISICA DEL PUESTO DE SALUD DE PISANDA PROYECTO VIABILIZADO EN ESTUDIOS PREVIOS AL DAC.
- CONSTRUCCIÓN DEL AREA DE SERVICIOS DE APOYO DEL CENTRO DE SALUD TABLON DE GOMEZ ESE: este proyecto se encuentra con una EJECUCION DE UN 80%.







7.2.5. CATASTRO FÍSICO.

Los bienes inmuebles evaluados comprenden los componentes De valores con respecto al lote de terreno y la construcción existente.

La metodología utilizada para la realización de los avalúos contempla las siguientes características en cada inmueble:

- Dirección o ubicación
- Clase de inmueble y uso actual
- Vecindario
- Vías de acceso
- Transporte
- Servicio públicos
- Aspecto jurídico (títulos observados)
- Normas urbanas
- Linderos y dimensiones
- Topografía del terreno
- Cuadro de áreas
- Detalles de la construcción
- Descripción de la construcción
- Aspecto económico
- Consideraciones (estado y calidad de la construcción)
- Cuadro de valores.



Se realizó los avalúos de los predios de propiedad del IDSN así:

INFORME AVALUO EDIFICIO SAN IGNACIO Y LOTE ADYACENTE
JUNIO 2015

Item	Detalle avaluó	M ²	Vr/m ²	Vr avaluó
1.0	Valor Lote	1.170.70	\$1.000.000.00	\$1170.700.000.00
2.0	Valor Construcción Existente	184.98	\$367.200.00	\$ 67.924.656.00
3.0	Valor Construcción Remodelada	466.15	\$585.900.00	\$273.117.285.00
Total Valor Comercial del Inmueble				\$1511.741.941.00

AVALUO EDIFICIO PANDIACO LOTE ADYACENTE
JUNIO 2015

Item	Detalle avaluó	M ²	Vr/m ²	Vr avaluó
1.0	Valor Lote	688.32	\$600.000.00	\$412.992.000.00
2.0	Valor Construcción Existente	281.86	\$174.000.00	\$49.043.640.00
3.0	Muro de Cierre	17.00	\$30.000.00	\$510.000.00
Total Valor Comercial del Inmueble				\$462.545.640.00

AVALUO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
JUNIO 2015

Item	Detalle avaluó	M ²	Vr/m ²	Vr avaluó
1.0	Valor Lote	2504.32	\$1000000.00	\$2504320000.00
2.0	Área Construcción 1 Piso (existente)	2383.80	\$ 288.000.00	\$ 686534400.00
3.0	Área Construcción 4 Piso Remodelado	347.70	\$ 951600.00	\$ 330871320.00
4.0	Área Construcción Remodelada 2 Piso	347.70	\$ 585000.00	\$ 203404500.00
5.0	Area Construcción Remodelada 3 Piso	347.70	\$ 585000.00	\$ 203404500.00
5.0	Área Zona Dura Adoquín	483.00	\$ 35000.00	\$ 16905000.00
6.0	Muro de Cierre	58.20	\$ 110.000.00	\$ 6402000.00
Total Valor Comercial del Inmueble				\$ 3951841720.00



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 159 de 185

AVALUO LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
JUNIO 2015

Item	Detalle avalúo	M ²	Vr/m ²	Vr avalúo
1.0	Valor Lote	7220.96	\$105.000.00	\$758.200.800.00
2.0	Área Construcción	1.306.00	\$982.800.00	\$1283.536.800.00
3.0	Área Construcción Nueva y Remodelada	391.00	\$1.790.000.00	\$699.890.000.00
4.0	Área via interna (Rampa) Adoquinada	250.00	\$76.000.00	\$19.000.000.00
5.0	Área parqueo pavimentado	170.00	\$67.000.00	\$11.390.000.00
6.0	Cierre perimetral m/l.	64.00	\$134.000.00	\$8.576.000.00
7.0	Caseta de residuos sólidos y otros	12.47	\$834.000.00	\$10.399.980.00
8.0	Mov. Tierras, adecuación del lote	4130.00	\$41.162.00	\$169.999.060.00
9.0	Obra en construcción	370.00	\$1.351.351.00	\$499.999.870.00
Total Valor Comercial del Inmueble				\$3460.992.510.00

INFORME AVALUO LOTE SAN FRANCISCO
JUNIO 2015

Item	Detalle avalúo	M ²	Vr/m ²	Vr avalúo
1.0	Valor Lote	3522.00	\$65.000.00	\$228.930.000.00
Total Valor Comercial del Inmueble				\$228.930.000.00



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 160 de 185

INFORME AVALUO EDIFICIOS CAFETERIA DEL NIÑO DESAMPARADO
JUNIO 2015

Ítem	Detalle avaluó	M ²	Vr/m ²	Vr avaluó
1.0	Valor Lote	585.13	\$300.000.00	\$175.539.000.00
2.0	Valor Construcción Edificio A	178.58	\$966.000.00	\$172.508.280.00
3.0	Valor Construcción Edificio B	156.81	\$1.022.400.00	\$160.322.544.00
4.0	Valor Construcción Edificio C y ampliada	58.20	\$1.105.200.00	\$64.322.640.00
5.0	Zona Dura	82.65	\$71.000.00	\$5.868.150.00
6.0	Muro de Cierre	72.00ML	\$149.000.00	\$10.728.000.00
Total Valor Comercial del Inmueble				\$589.288.614.00

Para un total de \$ 10.205.340.425



7.3. ACTIVIDADES SECRETARIA GENERAL

7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2015:

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales

7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2015:

- Contratación para la adquisición de Equipos de Cómputo, accesorios y periféricos (Fortalecimiento TIC'S): Durante el primer trimestre de 2015, no se ha realizado adquisiciones de los elementos citados, es necesario realizar la evaluación de las nuevas necesidades institucionales para posteriormente realizar el proceso de compra, sin embargo, es preciso mencionar que El IDSN en el segundo semestre de la vigencia 2013, adquirió equipos de cómputo, accesorios y periféricos, existiendo en nuestros inventarios equipos de cómputo que están siendo repotenciados para salir nuevamente al servicio.
- Teniendo como objetivo ampliar la vida útil y mantener en óptimo estado de funcionamiento la infraestructura general (Edificios, equipos y vehículos) perteneciente al Instituto Departamental de Salud de Nariño, en el primer trimestre de 2015 se están adelantando las contrataciones correspondientes para la ejecución del Plan de Mantenimiento General, como se describe en las siguientes actividades:
 - Adelantado el proceso para el mantenimiento preventivo y correctivo de las motocicletas de propiedad del Instituto Departamental de Salud de Nariño garantizando el suministro de repuestos originales, necesarios para el óptimo funcionamiento.
 - Adelantado el proceso para el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos de propiedad del Instituto Departamental de Salud de Nariño garantizando el suministro de repuestos de excelente calidad, necesarios para el óptimo funcionamiento
 - Contratada la compra de repuestos, insumos y elementos para realizar los trabajos de mantenimiento en las diferentes áreas de trabajo, los cuales se requieren para el mantenimiento de la infraestructura de manera que se puedan atender solicitudes por daños y averías menores, con el fin de garantizar la conservación y el normal funcionamiento de las instalaciones.
- Con el objetivo de velar por el adecuado mantenimiento, custodia, conservación de los bienes del Instituto Departamental de Salud de Nariño desde el área de Almacén se adelantaron las siguientes actividades:



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 162 de 185

- Revisión y depuración de inventarios a cargo de los auxiliares en salud de los 64 municipios, alcanzando en el primer trimestre del año un porcentaje del 29.6%.
 - Revisión y depuración de inventarios nivel central y laboratorio, a la fecha con un porcentaje de 32.5 de un total de 203 inventarios individuales entre las dos sedes.
- Desde el área de sistemas se realizó la repotenciación de 50 equipos de cómputo para mejorar el desempeño en hardware.



7.3.2. GESTIÓN PRESUPUESTAL

En cumplimiento de las acciones establecidas en el POA institucional el IDSN presenta el comportamiento de ejecución presupuestal de ingresos y gastos correspondientes al Periodo Enero – Junio de 2015, presentando a continuación las siguientes observaciones:

El presupuesto inicial aprobado asciende a la suma \$135.980, millones, y durante el proceso de ejecución del primer semestre 2015 se adicionó el presupuesto en un monto de \$65.664 millones para un total apropiado de \$201.644 millones. Esta adición de recursos corresponde de una parte a los recursos constituidos como reserva presupuestal (\$39.811 millones) y el valor restante corresponde a la adición de recursos de balance de la vigencia anterior.

7.3.3. Ejecución De Ingresos

Con base en la ejecución presupuestal correspondiente al primer semestre de la vigencia 2015, se observa (Tabla de ejecución presupuestal de ingresos), que del total apropiado por valor de \$201.644 millones, se ha recaudado el 64.3% es decir, \$129.672 millones, explicado en gran medida por el recaudo del 97.2% de los recursos de balance. Respecto al 2014, el recaudo total asciende a \$137.828 millones, es decir, una leve disminución del 6% respecto a igual periodo de 2014.

Se incluye en el monto total ejecutado, las transferencias corrientes de la vigencia por cada una de las cuentas de destinación específica, al igual que los recursos de capital en los cuales se incluye los rendimientos financieros y los recursos de balance de la vigencia anterior, los cuales ascienden a la suma de \$87.657 millones, los cuales crecieron en un 8.4% respecto a los registrados en el 2014.

En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de ejecución de ingresos por cada una de estas cuentas, así como su variación respecto al registrado en el mismo periodo de la vigencia 2014.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 164 de 185

CODIGO	RUBRO	TOTAL PRESUPUESTADO 2015	RACAUDADO A JUNIO 2015	% RECAUDO	RECAUDADO JUNIO 2014	% VAR AÑO ANTERIOR
1	INGRESOS	201,644,919,426	129,672,000,131	64.3	137,828,255,196	-5.92
11	OTROS GASTOS EN SALUD	12,111,124,500	8,105,977,015	66.9	4,343,925,444	86.60
111	OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO IDSN	6,246,058,346	3,841,585,513	61.5	3,087,127,005	24.44
112	OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	5,865,066,154	4,264,391,501	72.7	1,256,798,439	239.31
12	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO AFILIADA	68,785,880,985	16,616,656,768	24.20	33,001,923,354	-49.65
13	ASEGURAMIENTO EN SALUD	16,715,693,534	9,951,367,281	59.5	7,435,464,551	33.84
14	SALUD PUBLICA	14,327,938,134	6,938,195,320	48.4	6,588,457,675	5.31
15	FONDO ROTATORIO DE ESTUPERFACIENTES	195,834,589	93,309,570	47.7	84,706,680	10.16
16	RECURSOS DE CAPITAL	89,034,538,999	87,657,831,094	98.5	80,825,701,517	8.45
17	CONVENIOS DE COOPERACION	473,908,685	308,663,084	65.1	5,548,075,976	-94.44



EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS PERIODO ENERO – MARZO, COMPARATIVO 2014 y 2015

Por cada subcuenta, se observa que en la cuenta de otros gastos en salud se obtuvo un recaudo del 66.9%, la cual a su vez se integra por los recursos corrientes que financian el funcionamiento administrativo del IDSN, los cuales se ejecutaron en el 61.5%; la cuenta de otros gastos en salud Inversión presenta una ejecución del 72.7%, cuenta en la cual se registran los recursos de transferencias nacionales para prestación de servicios y programas de salud pública que por disposición nacional se giran a esta cuenta. Comparado con la vigencia 2014 en esta cuenta se presenta un incremento en el recaudo del 239% explicado principalmente por las transferencias ejecutadas en el 2015 en programas específicos de inversión como es el caso del programa de atención al programa de atención a víctimas – PAPSIVI y la Resolución 3938 recursos provenientes de FONSAET, entre otros.

Con respecto a los ingresos de la cuenta de prestación de servicios de salud se obtuvo una ejecución del 24.20% representado en su mayoría por las transferencias del SGP, el cual, tuvo una disminución muy significativa evidenciado en Documento CONPES 179 dado el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley 1438 de 2011 respecto al plan de transformación de recursos. El consolidado de ejecución de ingresos de esta cuenta disminuye en 49.65% respecto al ejecutado en el mismo periodo de la vigencia 2014.

En la cuenta de aseguramiento se observa que el recaudo logrado asciende al 59.5% respecto al valor programado, respecto al 2014 se registra un incremento muy significativa del 33.84% explicado principalmente por el buen comportamiento registrado en el recaudo de las rentas cedidas y en los recursos de transferencias de ley 1393 por concepto del imptoconsumo y tabaco de los meses de noviembre y diciembre 2014.

Por su parte, en la cuenta de Salud Pública se logra el 48.4% de los recursos programados, es decir, \$6.938 millones, los cuales a su vez se incrementan respecto al logrado en la vigencia 2014 en un 5.31%. Sin embargo, es de anotar, que los recursos de esta cuenta también dependen en gran medida de las transferencias de programas nacionales realizados por el MSPS, el cual asigna recursos para programas específicos que se ejecutan únicamente durante la vigencia, a excepción de los programas de ETV, tuberculosis y lepra los cuales si se mantienen en vigencias subsiguientes, pero que se prevén disminuciones significativas de asignación como el caso del programa ETV.

7.3.4. Ejecución de Gastos

Detalle	Apropiación Vigente		% var año anterior	Registros		% var año anterior	% Ejecucion Compr.	
	2015	2014		2015	2014		2015	2014
GASTOS	201,644,919,426	198,134,701,489	1.77	114,581,677,275	92,224,755,438	24.24	56.82	46.55
OTROS GASTOS EN SALUD	13,717,130,166	11,486,440,257	19.42	6,426,811,468	4,695,097,713	36.88	46.85	40.88
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	12,032,537,252	9,424,979,778	27.67	5,258,642,892	3,791,753,793	38.69	43.70	40.23
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	1,684,592,914	2,061,460,479	-18.28	1,168,168,576	903,343,920	29.32	69.34	43.82
Sede ETV - MALARIA	4,459,523,121	4,537,031,705	-1.71	1,399,329,658	1,394,628,628	0.34	31.38	30.74
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3,276,560,061	3,273,829,717	0.08	1,229,191,703	1,309,019,362	-6.10	37.51	39.98
GASTOS DE INVERSION	1,182,963,060	1,263,201,988	-6.35	170,137,955	85,609,266	98.74	14.38	06.78
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	121,930,804,758	122,887,185,763	-0.78	56,672,237,775	56,717,263,822	-0.08	46.48	46.15
OFERTA	100,370,178,020	100,977,817,462	-0.60	39,218,541,941	40,488,436,149	-3.14	39.07	40.10
DEMANDA	21,560,626,738	21,909,368,301	-1.59	17,453,695,834	16,228,827,673	7.55	80.95	74.07
SALUD PUBLICA	13,115,093,793	12,563,106,559	4.39	7,147,396,013	6,078,875,961	17.58	54.50	48.39
PROGRAMAS NACIONALES	8,047,443,113	11,173,587,615	-27.98	4,321,949,600	1,248,670,119	246.12	53.71	11.18
SERVICIOS DE LA DEUDA	1,000	1,000	0.00	0	0	0.00	00.00	00.00
CONVENIOS DE COOPERACION	2,441,405,058	5,849,660,360	-58.26	-	-	0.00	00.00	00.00

Al cierre del periodo enero – junio 2015 el comportamiento en la ejecución presupuestal de gastos, se observa que la variación porcentual es positiva con respecto a la registrada en el mismo periodo de la vigencia inmediatamente anterior. Los recursos apropiados para la vigencia 2015 se incrementaron en un 1.77%, pues se pasa de \$198.134 millones del 2014 a \$201.644 millones apropiados en la vigencia 2015. De estos recursos, en la vigencia 2014 se comprometió hasta junio el 46.79%, mientras que en el 2015 se ha comprometido el 56.8%, es decir, que el proceso de ejecución de recursos resulta positivo en varias de las fuentes de recursos, exceptuando la ejecución de los recursos correspondiente a inversión del programa ETV y Programas Nacionales, dado la asignación de recursos por parte del MSPS se redujo ostensiblemente disminuyendo un 27.1% con respecto al 2014, sin embargo, en el consolidado general de ejecución se presenta un incremento del 24.4% de mayor ejecución en compromisos respecto al periodo anterior, pues se pasa de \$92.224 millones comprometidos en el 2014 a \$114.581 millones comprometidos en la vigencia 2015; a pesar de la disminución de recursos destinados a prestación de servicios de salud por cuanto, será a partir del mes de julio una vez



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 167 de 185

revisado el comportamiento de ejecución contractual de recursos que se disminuirá la financiación con recursos de Sistema General de Participación, ocasionado por el menor valor asignado en virtud de la aplicación del proceso de transformación de recursos por parte del Nivel Nacional; en tanto que, los recursos destinados a cofinanciar el esfuerzo propio departamental para el aseguramiento registra un decrecimiento leve de 1.59 % en asignación de recursos. Es de resaltar que para la vigencia 2015 en esta cuenta de prestación de servicios se incluyen recursos de capital destinados a financiar proyectos bajo los lineamientos de la ley 1608 y 1737 constituidos como excedentes de rentas cedidas para apalancar proyectos de infraestructura y/o dotación hospitalaria de varias ESE's del departamento fortaleciendo significativamente la infraestructura de la red pública hospitalaria. Con este mismo propósito se ejecutan recursos correspondiente a los convenios de cooperación suscritos con varios entes territoriales a pesar de que para el 2015 esta fuente disminuye en 58.26% en el monto apropiado, sin embargo, estos recursos de destinación específica apoyan el fortalecimiento de la capacidad instalada de las ESE's que intervienen en la suscripción de estos convenios, dado que apoyan la renovación de equipos médicos, tecnológicos, infraestructura y transporte de pacientes.

De otra parte, los recursos destinados a realizar acciones de promoción y prevención bajo el marco del Plan decenal de Salud Pública crecieron en promedio el 4.39% respecto al 2014, pasando de \$12.563 millones apropiados en el 2014 a \$13.115 millones apropiados en el 2015; de los cuales en el 2014 se comprometió el 48.38%, mientras que en el 2015 se ha comprometido el 53.69%, es decir, se presenta una notable variación en la ejecución en el compromiso de estos recursos del 5.31%. Estos recursos apalancan de manera muy significativa la política pública de promoción y prevención establecida en el Departamento de Nariño para el cumplimiento de las metas fijadas tanto en el plan de desarrollo así como en las metas del milenio logrando mejorar muy significativamente todos sus indicadores.

Detalle	Pagos Acumulados		% var año anterior	% Pagos	
	2015	2014		2015	2014
GASTOS	37,744,629,233	33,729,418,201	11.90	32.94	36.57
OTROS GASTOS EN SALUD	4,875,007,838	3,380,603,674	44.21	75.85	72.00
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	4,317,243,941	2,985,410,571	44.61	82.10	78.73
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	557,763,897	395,193,102	41.14	47.75	43.75
Sede ETV - MALARIA	1,186,663,406	1,266,041,705	-6.27	84.80	90.78
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1,170,176,865	1,223,551,674	-4.36	95.20	93.47
GASTOS DE INVERSION	16,486,541	42,490,031	-61.20	09.69	49.63
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	14,533,471,639	16,573,256,034	-12.31	25.64	29.22
OFERTA	8,273,664,450	9,692,327,733	-14.64	21.10	23.94
DEMANDA	6,259,807,189	6,880,928,301	-9.03	35.87	42.40
SALUD PUBLICA	3,787,448,466	3,896,627,745	-2.80	52.99	64.10
PROGRAMAS NACIONALES	1,563,977,394	298,769,704	423.47	36.19	23.93
SERVICIOS DE LA DEUDA	0	0	0.00	00.00	00.00
CONVENIOS DE COOPERACION	-	-	0.00	00.00	00.00

En la tabla de ejecución de gastos también se muestra de manera resumida el comportamiento de los pagos realizados por la institución por cada una de las cuentas administradas por la institución, esto por cuanto de los montos comprometidos en el 2014 se pagó el 36.57%, es decir, un monto aproximado de \$33.729 millones, mientras que en el 2015 del monto comprometido se pagó el 32.94%, es decir, un monto de \$37.744 millones, lo cual representa una variación positiva del 11.90% respecto a la vigencia anterior.



7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, MANEJA UN MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:

Como consecuencia de la estructura administrativa, el modelo de operación por procesos por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2015, maneja 12 procesos que se enmarcan en las necesidades y satisfacción del usuario y de los cuales: 3 son estratégicos, 6 son misionales y 3 procesos son de apoyo.

Es de aclarar que la Oficina Asesora de control Interno de Gestión no trabaja por dependencias sino por procesos y procedimientos, a continuación se realiza un breve resumen de los procesos y procedimientos que a lo largo del trimestre debe verificar, actualizar, realizar seguimiento y evaluación:

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2015.

Como quedó reseñado en el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno para la vigencia 2014, éste se presentó oportunamente al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y al Comité Coordinador de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN, de acuerdo a las directrices trazadas por el DAFP y de acuerdo a la Circular No. 100 - 01 de 2015, expedida por la Dra. Liliana Caballero Duran, Directora del Departamento Administrativo de la Función Pública.

ADMINISTRACION DEL RIESGO:

Comprende la Oficina de Control Interno del IDSN que por tratarse de un Componente del Módulo Control de Planeación y Gestión que integra el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, la Administración del Riesgo se sirve de la i) Planeación (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito), ii) del Campo de Aplicación (procesos, proyectos, sistemas de información), iii) del Componente Direccionamiento Estratégico y de todos sus elementos, su visión sistémica contribuye a que el IDSN no sólo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos, sino que fortalece el ejercicio del Control Interno en el Instituto, desde el punto de vista del control la Administración del Riesgo se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos del IDSN.



Es importante señalar que, en el IDSN los responsables de realizar la administración de los riesgos, son los líderes de los procesos, proyectos y/o programas con sus respectivos equipos de trabajo; la Oficina de Control Interno podrá brindar apoyo en la metodología de administración del riesgo para su identificación a través de su rol de asesoría y acompañamiento y realizar la evaluación y seguimiento de los mapas de riesgos establecidos por la entidad, como en efecto lo realiza durante el proceso de actualización del Mapa de Riesgos y de su seguimiento.

Este componente se estructura a través de los siguientes Elementos de Control:

- Políticas de Administración del Riesgo.
- Identificación del Riesgo
- Análisis y Valoración del Riesgo.

Como lo señala el "Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano" expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), las entidades públicas cuentan, entre otras, con las siguientes herramientas para la administración de Riesgo:

1. La Cartilla "Guía para la Administración del Riesgo" propuesta por el DAFP
2. La norma NTC ISO 31000. Esta norma recomienda que las organizaciones desarrollen, implementen y mejoren continuamente un marco de referencia cuyo propósito sea integrar el proceso para la gestión del riesgo en los procesos globales del gobierno, estrategia y planificación, gestión, proceso de presentación de informes, políticas, valores y cultura de la organización.
3. La estratégica de Lucha Contra la Corrupción y la Atención al Ciudadano.
4. El Mapa de Riesgos Consolidado (Riesgos de Calidad y Control Interno – Riesgos de Corrupción)

En este contexto y en cumplimiento a precisas instrucciones impartidas por la Alta Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), previa convocatoria, los responsables de los procesos del IDSN y sus equipos de trabajo, se reunieron con el propósito de revisar, actualizar y aprobar el Mapa de Riesgos para la vigencia de 2015, lo mismo que, los planes de "acciones para la mejora" aprobados por los mencionados grupos de trabajo, responsables de los siguientes procesos:

GESTION ESTRATEGICA

GESTION DE CALIDAD

GESTION DE RIESGO Y CONTROL INTERNO

GESTION JURIDICA, GESTION DE TALENTO HUMANO, GESTION DE RECURSOS

ACTUACION INTERSECTORIAL

ASISTENCIA TECNICA, I.V.C.

LABORATORIO

GESTION DE SERVICIOS



GESTION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO Y LOS RIESGOS TRASVERSALES DE IDSN

Esta gestión se realizó teniendo en cuenta en los Riesgos, la probabilidad de ocurrencia, el nivel de control y el impacto de las consecuencias:

De inmediato para evaluar el Riesgo y la necesidad de tratarlo como Acción Correctiva o Acción Preventiva con planes de acción (Riesgos de Calidad y Control Interno - Corrupción)

En el corto plazo evaluar la necesidad de tratarlo como Acción Correctiva o Acción Preventiva con el respectivo Plan de Acción, cuando se necesita la atención de responsables técnicos y responsables generales de procesos (Mitigación de la probabilidad - Mitigación de las consecuencias);

En el mediano plazo, cuando se necesita la atención de Responsables Técnicos de procesos y los Equipos de Trabajo (Asumir – Compartir o Transferir) y

Mantener con los controles actuales (Asumir), en tratándose de Riesgos de Calidad y Control Interno.

Pero, cuando se trate de Riesgos de Corrupción, este es inaceptable e intolerable, por consiguiente su tratamiento será evitar y reducir.

Con fundamento en lo expuesto, por convocatoria realizada por la Dirección y la Oficina Asesora de Control Interno del IDSN, se reunieron los responsables de los procesos de las diferentes dependencias: Dirección, Subdirecciones, Secretaría General y Oficinas Asesoras del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en las instalaciones del Salón Iraka de la ciudad de San Juan de Pasto, para desarrollar el taller de trabajo programado, el que fue instalado por la Dra. ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, Directora del IDSN, quien realizó una explicación del sentido, contenido e importancia del Mapa de Riesgos para la Institución, sus trabajadores así como también para la población del Departamento de Nariño e invitó, igualmente, a los asistentes a dar su mejor esfuerzo en esta importante tarea al frente de la cual permaneció durante el día orientado a los asistentes. Por su parte, el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno realizó una presentación en Video Beam respecto de la actualización del Mapa de Riesgo de conformidad con el Decreto 943 de 2014 y el "Manual Técnico para la Adopción del Modelo Estándar de Control Interno del Estado colombiano". Seguidamente se organizaron las mesas de trabajo con sus respectivos responsables e integrantes:

01.- Subsecretaria de Calidad y Aseguramiento: Marcela Coral

02.- Subsecretaria de Salud Pública: Teresa Moreno, Subsecretaria de Salud Pública IDSN



Diva Enith Bastidas
Carmen Eugenia Pérez
Lorena Benavides
Fabiola Figueroa
María Elena Acosta
Liliana Ortiz
Ernesto Varela Villota
Liliana Armero Ruiz
Sandra Benalcázar
María Eugenia Erazo
Sandra Ramos
Francisca Arboleda
Mercedes Chávez
Claudia Arévalo
John Jairo Arias
Martha Paz
Juan Carlos Vela

03.- Secretaria General: Martín Caicedo Basante, Secretario IDSN
Cesar Leonel Ruano
Paola Viteri Salazar
Paola Erazo Melo
Víctor Hugo Ortega

04.- Oficina Asesora de Planeación
Gina Montenegro, Jefe de Oficina Asesora de Planeación
María Antonia Cabrera Insuasty
Lucy Marcela Mora
Andrés Fernando Suárez
Juan Pablo Londoño

05.- Oficina Asesora Jurídica
Marisol Muñoz Rosero



06.- Oficina Asesora Control Interno de Gestión

Harold Vallejo Calderón, Jefe Oficina Asesora Control Interno

Lucy Rosero Unigarro

Greis Marcela Getial

El taller de trabajo del que da cuenta la presente Acta se ejecutó en la jornada de 8:00 AM a 12M y de 2PM a 6PM, durante el cual se desarrolló la revisión y actualización del Mapa de Riesgos, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la normatividad vigente y en la reglamentación contenida en los documentos: "Estrategias para la Construcción de Mapa de Riesgos y la Atención al Ciudadano", el SGC del IDSN y, la doctrina especialmente orientada a fundamentar el control y seguimiento a riesgos, la que se llevará a cabo trimestralmente y que debe describirse claramente en las acciones adelantadas en el formato de Informe de Seguimiento a Proceso F-IGCOAP04-01, el cual se envía al correo calidad@idsn.gov.co y en el formato Seguimiento a Riesgos F-RCIOC101-05, instrumento de verificación por parte de la Oficina de Control Interno; como soporte técnico, evidencia física y publicación en la página Web institucional, se suscribió la respectiva Acta de Construcción Colectiva del Mapa de Riesgo vigencia 2015, consolidado por las Oficinas de Control Interno y del SGC de Planeación en base a la revisión y actualización efectuada por los responsables de los procesos y sus equipos de trabajo durante las jornadas a las que se refiere el Acta firmada a los Diez y siete (17) días del mes de abril de Dos mil quince en el Despacho de la Dirección del IDSN, por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

En consecuencia, en la actualidad el Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con el mapa de riesgos consolidado (Calidad y Control Interno y de Corrupción), los cuales se encuentran tipificados, asignados y valorados, por cada proceso adelantado.

En cuanto al seguimiento de evaluación que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión, se observa que el Mapa de Riesgos para el año 2015, en la fecha se encuentra en proceso de revisión, ajuste y actualización por cambio del MECI, entre otros.

La oficina asesora de Control Interno de Gestión, verifica el control que sobre los riesgos tienen los dueños de los procesos y se generan acción preventivas, correctivas o de mejora para mitigar el impacto que estos riesgos pueden producir.



ACTIVIDADES DE CONTROL:

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, actualmente está verificando la actualización de los procedimientos que hacen parte de cada proceso, evaluando los controles preventivos y correctivos definidos para cada actividad, así como los indicadores de efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de planes y programas, con el objetivo de ajustarlos al manual de calidad y armonizarlos a lo requerido por la norma NTCGP 1000:2009, así como la normatividad referida al Control Interno Leyes 87 de 1993, 1474 de 2011 y la reglamentación, lo mismo que Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, adoptado y reglamentado por el Decreto 943 de 2014.

7.4.1. INFORMES Y ACTIVIDADES LAS QUE DEBE PRESENTAR Y REALIZAR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

INFORME ANTICORRUPCION 2015.

Durante los primeros meses de la vigencia de 2015, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), con un equipo de trabajo interinstitucional e interdisciplinario construyó colectivamente el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, en desarrollo del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y de la reglamentación.

Este documento “Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño de la vigencia de 2015”, contiene el ejercicio realizado por las diferentes dependencias del IDSN encabezadas por la Oficina Asesora de Planeación _ Sistema de Gestión de Calidad y la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para superar, evitar y/o corregir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, prevenir y/o evitar el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización, pues, en cualquier medida, “la corrupción es inaceptable”, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011). El seguimiento estratégico de este proceso está a cargo de un responsable designado por la administración para el efecto, quien ejecuta acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

➤ En cuanto al seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción, la OCIG verifico que se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizaron Mesas de trabajo ampliadas para actualización del Mapa de Riesgos del IDSN el 16 de abril de 2015, para la revisión de los procedimientos de la Calidad y Aseguramiento con el propósito de cumplir con el seguimiento permanente de los riesgos y el control tanto preventivo como correctivo de los mismos.

- Identificación, análisis y valoración de los riesgos de los procedimientos de IVC Red de Servicios de la subdirección de Subsecretaría de Calidad y Aseguramiento.

- El 23 de abril se envía a los Subdirectores y Jefes de Oficina del IDSN formato de Seguimiento a Plan Anticorrupción.

- El 22 de junio de 2015 se envía a los Subdirectores y Jefes de Oficina del IDSN formato de seguimiento al Mapa de Riesgos 2015.

- En el actual Mapa de se contempla 63 riesgos, discriminados así: Riesgos de "Calidad y Control Interno" y Riesgos de "Corrupción" (Artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012)
- De acuerdo a la información obtenida del Mapa de Riesgos Consolidado 2015, se tiene que de los 63 riesgos encontrados, estos se discriminan como sigue: 30 Riesgos se clasificaron como de Corrupción (48%) y 33 Riesgos se clasifican como de Calidad y Control Interno (52%); para el periodo 2015, se incrementaron en Dos (2) los Riesgos de Calidad y Control Interno.

1. CLASIFICACION DE LOS RIESGOS IDSN 2015

CALIFICACION	CORRUPCION	CALIDAD	CANT
Muy Alto		1	1
Alto	2	2	4
Medio	13	18	31
Bajo	15	12	27
TOTAL DE RIESGOS			63



SEGUIMIENTO OPERACIONALIZACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

El seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno a la adopción y actualización del MECI 2014, se ha realizado a través de actas de reunión del Equipo MECI del nivel Directivo y de los Equipos MECI del nivel Operativo, quedando documentado dicho seguimiento en la carpeta MECI, de los cuatrimestres noviembre – diciembre 2014, enero – febrero y marzo, abril mayo y junio de 2015, las cuales reposan en el Archivo de Gestión de esta dependencia.

Este proceso que fue liderado por la Oficina Asesora de Control Interno para la construcción colectiva del documento “Directrices para el Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño,”, tuvo como fundamento el Decreto 943 de mayo 21 de 2014 y el “Manual para la Implementación de Modelo Estándar de Control Interno del Estado colombiano” expedida por el DAFP.

El cumplimiento de los objetivos misionales se orienta el modelo pedagógico de inducción a los servidores públicos (contratistas y de planta), el cual hace énfasis en la cultura organizacional de la entidad, en la gestión y promoción de mayores y mejores eventos de capacitación y desarrollo que fortalezcan el talento humano capaz de mejorar y optimizar el buen desempeño del servidor público. Estos resultados son el logro de capacitaciones que se dictan permanentemente denominadas “Jornadas de Actualización y Formación” durante los días lunes 8 a 9 A.M., de forma masiva a todos los funcionarios del nivel central.

.- Se envía a Subdirectores y Jefes de Oficina diligenciamiento de la “Encuesta para el Informe Estado del Sistema de Control Interno por Dependencias del IDSN – Primer cuatrimestre de 2015”

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2014.

El Informe Anual de Control Interno Contable de la vigencia 2014, se remite a través del aplicativo Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP- de la Institución. El IDSN se transmitió satisfactoriamente la información, de acuerdo al histórico de control Interno Contable ID- 01-12-2014 en línea, estado enviado.

REALIZACIÓN DE LOS INFORMES CONTABLES VIGENCIA 2014.

Se verifico el envío del informe contable correspondiente a la vigencia 2014 a la Contaduría General de la Nación, CGN. El cual fue presentado por el área de contabilidad del IDSN, el cual fue enviado conforme y oportunamente.



INFORMES SOBRE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO VIGENCIA 2014.

El presente informe corresponde al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión a los Gastos Generales efectuados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, verificando el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto 0984 del 14 de Mayo de 2012, y por las disposiciones establecidas sobre austeridad y eficiencia del gasto público, se toma como punto de referencia el comportamiento de los gastos ocasionados durante el periodo enero – marzo de 2015, datos tomados de los Informes de Ejecución Presupuestal, Balance de Prueba y los reportes de servicios públicos generados por Apoyo Logístico del IDSN; sobre este periodo de seguimiento a la Austeridad y eficiencia del gasto público del Instituto, la Oficina de Control Interno de Gestión presentó el informe, con sus respectivas observaciones y recomendaciones.

REUNIONES DEL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) dará Cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y Ar 5°, Res 2107/04, información que será difundida mediante Circulares, notas internas y cuyos responsables serán: la Dirección, Subdirectores y Jefes de Oficina.

El Comité Coordinador de Control Interno de la Institución durante lo que va corrido de la vigencia 2015, ha propuesto realizar cuatro reuniones trimestrales, en las cuales se tratarán temas importantes para el logro de los objetivos institucionales.

El día 27 de enero de 2015 en la Sala de Dirección, se desarrolló la primera reunión de Comité Coordinador de Control Interno de la vigencia cuyo objetivo fue la presentación del estado de la Oficina de Control Interno y la presentación del Plan de Trabajo para la vigencia de 2015.

INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, Artículo 9° – Reportes del Responsable de Control Interno. “El jefe de la unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de la entidad.”

Los informes intermedios del estado del Sistema de Control Interno están determinados para las siguientes fechas: Periodo noviembre a diciembre de 2014 y enero a febrero de 2015. El informe



correspondiente a este periodo fue presentado el día 05 de marzo de 2015 y se encuentra publicado en la página Web de la institución como lo exige la norma.

PRESENTACIÓN INFORME ESTADO DE LAS QUEJAS

Control Interno de Gestión verifica los pasos a seguir en la recepción, trámite y resolución de las peticiones y derechos de petición que presentan los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Nariño, entidades solicitantes y demás clientes internos o externos, respecto a los del servicios e información relativa a los mismos brindados por el IDSN.

ALCANCE:

Este procedimiento pertenece al Proceso de Gestión Estratégica y se aplica en todos los procesos y procedimientos que generen respuesta a peticiones y va dirigido al cliente externo e interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

CONDICIONES GENERALES:

El Derecho de Petición está catalogado dentro de los derechos fundamentales y se consagra en el Artículo 23 de la Constitución Política como la facultad que tiene toda persona para presentar solicitud respetuosa ante las autoridades y obtener de estas una pronta respuesta sobre la petición, siendo la prontitud, rapidez y oportunidad sus características más sobresalientes.

La petición es la solicitud verbal o escrita presentada ante un servidor público, cualquiera que éste sea, con el fin de requerir su intervención en un asunto determinado y concreto, en un lapso prudencial, de acuerdo con la naturaleza de la solicitud y los términos establecidos en la ley en cada caso.

Las Peticiones y Derechos de Petición pueden presentarse para que por motivos de interés general o particular:

- ✓ Se inicie por parte de las autoridades una acción administrativa.
- ✓ Las autoridades permitan el acceso a la información sobre las acciones por ellas desarrolladas.
- ✓ Las autoridades permitan conocer documentos no reservados u obtener copias de los mismos.
- ✓ Las autoridades profieran dictámenes o conceptos sobre asuntos de su competencia.

Por mandato legal generalmente las autoridades deben responder dentro de los:



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 179 de 185

- ✓ Diez (10) días si se trata una solicitud de información, consulta de documentos que reposen en las oficinas públicas y solicitudes de expedición de copias de los mismos siempre que no tengan carácter reservado.
- ✓ Quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo si se trata de solicitudes iniciadas a partir de quejas, reclamos y manifiestos.
- ✓ Treinta (30) días para resolver consultas escritas o verbales.
- ✓ Las peticiones de los entes de control se deberán resolver en un término de 5 días hábiles, contados después de la fecha de su recibo. En caso de establecer en la petición término de respuesta inferior al mencionado se deberá hacer caso puntual del mismo.

En el transcurso de los meses de abril, mayo y junio de 2015 se presentaron al trámite de 261 Derechos de Petición, de los cuales 252 de ellos obtuvieron la respectiva respuesta, y se encuentran vencidos 09 solicitudes de Derechos de Petición y que están se los relaciona de la siguiente manera:

SECRETARIA GENERAL	6
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	3

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA.

En promedio se están contestando 8 días antes del vencimiento de término (7 días entre la radicación y la respuesta), se recuerda que el vencimiento de términos esta en 15 días hábiles.

Por otra parte se puede observar que los derechos de petición han sido respondidos de acuerdo al tiempo estipulado, la Oficina de Control Interno de Gestión ha realizado el seguimiento y comunicado oportunamente de las inconsistencias encontradas mediante oficio a cada una de los responsables.

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN VIGENCIA 2015.

El Comité Coordinador de Control Interno del IDSN conoció y estuvo de acuerdo con el Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión vigencia 2015. El Instituto Departamental de Salud de Nariño, como entidad pública descentralizada del orden departamental creado por el Decreto Ordenanza 401 del 15 de julio de 1993, que desarrolla su misión de conformidad con la Ley y la reglamentación, los Planes de Desarrollo Nacional, Decenal, Departamental y de Salud Territorial, en el marco del MECI 1000:2014, adoptado mediante la Resolución 3238 de 2014, en

desarrollo del Decreto 943 de mayo 21 de 2014, la Dirección del Instituto que ha logrado nuevamente su certificación en los estándares de calidad certificados por ICONTEC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, que componen el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad; este Plan de Trabajo que igualmente se rige por los siguientes fundamentos constitucionales, legales y reglamentarios. Esta etapa se desarrolla así:

- Etapa 1: Informes (Cuadro Anexo)
- Etapa 2: Implementación (Cuadro Anexo)
- Etapa 3: Desarrollo (Cuadro Anexo)

- Etapa 1: Informes,

N°	INFORMES CONTROL INTERNO.	FECHA PRESENTACION	RESPONSABLES	OBSERVA
01	Sistema de Control Interno MECI	26/02/2015	Equipo Meci	
02	Evaluación de Gestión por Dependencias	19/02/2015	OCIG – Jefes Dependencias	
03	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	31/01/2015	OCIG – Jefes Dependencias	
04	Control Interno Contable	24/02/2015	OCIG – Dep. Contabilidad	
05	Austeridad y Eficiencia en el Gasto	31/01/2014	OCIG – Jefes Dependencias	
06	Cuatrimstral Estado del Control Interno - MECI	05-03-2015	Equipo Meci	

- Etapa 2: Implementación.

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Preparación Auditorias Control Interno	EQUIPO OCIG	
02	Aprobación cronograma Auditorias.	OCIG - CCCI	
03	Acompañamiento en la Rendición de Cuentas	OCIG - DIRECCION	
04	Realización Auditorias Especiales	EQUIPO OCIG - SGC	



➤ Etapa 3: Desarrollo.

N°	ACTIVIDADES	PERIODO	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Análisis y evaluación de resultados	Permanente	Equipo OCIG	
02	Recomendaciones	Informes Parciales	Equipo OCIG	
03	Informe Final		Equipo OCIG	

AUDITORIAS PROGRAMADAS DE CONTROL INTERNO DE GESTION - 2015

En el Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión del IDSN (Dado a conocer al Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) el 11 de diciembre de 2014), se explicó, entre otros, el programa de Auditorías de control Interno de Gestión 2015, donde informo que se proyecta realizar 10 Auditorías de Control Interno las que iniciaran su ejecución a partir del mes de junio, programación con la que estuvo de acuerdo el comité Coordinador de Control Interno (CCCI). A la fecha se encuentra realizadas las siguientes auditoras.

- Secretaria General – Área Tesorería
- Secretaria General - Actas de empalme
- Oficina Asesora Jurídica – Contratación
- Oficina Asesora de Planeación

AUDITORIAS PROGRAMADAS CONTROL INTERNO DE GESTION

Nro. AUDITORIA	PROCESO	Nro. AUDITORES	EQUIPO AUDITOR	AUDITADOS	FECHA ESTIMADA
1	TESORERIA	2	Equipo de trabajo OCIG	PAOLA VITERI EQUIPO DE TRABAJO	3 de Junio de 2015
2	APOYO LOGISTICO ALMACEN	2	Equipo de trabajo OCIG	ANGELA REVELO EQUIPO DE TRABAJO	17 de Junio de 2015
3	SUPERVISION DE PROYECTOS	2	Equipo de trabajo OCIG	GINA MONTENEGRO EQUIPO DE TRABAJO	7 de Julio de 2015
4	SUPERVISION DE CONTRATOS	2	Equipo de trabajo OCIG	MIRIAN PAZ EQUIPO DE TRABAJO	22 de Julio de 2015
5	CONTABILIDAD	2	Equipo de trabajo OCIG	PAOLA ERAZO EQUIPO DE TRABAJO	4 de Agosto de 2015
6	PRESUPUESTO	2	Equipo de trabajo OCIG	DANIELA VACCA EQUIPO DE TRABAJO	19 de Agosto de 2015
7	ETV PUBLICA TUMACO	2	Equipo de trabajo OCIG	PILAR PEREZ EQUIPO DE TRABAJO	9 de Septiembre de 2015
8	ATENCION AL USUARIO	2	Equipo de trabajo OCIG	HERNAN DIAZ EQUIPO DE TRABAJO	23 de Septiembre de 2015
9	ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	2	Equipo de trabajo OCIG	VICTOR HUGO ORTEGA EQUIPO DE TRABAJO	7 de Octubre de 2015
10	LABORATORIO A SALUD PUBLICA	2	Equipo de trabajo OCIG	CLAUDIA AREVALO	21 de Octubre de 2015



SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION.

Para la vigencia 2015, Se han programado 15 Auditorias Correspondientes a SGC de las cuales Siete (7) se han ejecutado y Seis (6) se han reprogramado y se encuentran en proceso de ejecución Dos (2)

Para este trimestre se han presentado Cuatro (4) Planes de Acción de diferentes a las Auditorias de SGC, de los cuales se encuentra cerrados Dos (2) en la actualidad.

EVALUACION DELA GESTION POR DEPENDENCIAS.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, CALIDAD Y ASEGURAMIENTO - CALIDAD Y ASEGURAMIENTO:

- Se encontró un mejoramiento sostenido en el porcentaje de autorizaciones de servicios en salud de manera oportuna.
- Con el trabajo realizado con los municipios en la entrega oportuna de la información de novedades del IDSN pudo verificar a tiempo la validación de dicha información, dando cumplimiento a la Circular 006 del 2012, las novedades del informe de Auditoria se las reporta directamente a la Supersalud.
- Se totalizaron todos los eventos de CRUE de manera positiva, por eventos de emergencia y urgencias.



EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SALUD PÚBLICA – PROMOCION SOCIAL:

- El porcentaje establecido para el cumplimiento de entidades prestadoras de Salud efectuaron reporte oportuno de la información al IDSN, fortaleciendo Promoción y Prevención para los municipios.
- SIVIGILA ha sido una herramienta oportuna para el IDSN, logrando disminuir la Malaria en Siete (7) municipios de la Costa Pacífica, lo cual ha fortalecido al IDSN y disminución de riesgos.
- Se brindó notificación oportuna a SIVIGILA lo que ha generado como resultado eficacia en el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Departamento.
- Se cumplió en un 100% a la expedición de licencias de Salud Ocupacional, para personas naturales.
- Se logró la implementación de la estrategia de entornos saludables con la participación activa de la comunidad y apoyo de las administraciones municipales en 260 veredas del departamento de Nariño con especial énfasis en los ámbitos comunitario, escolar y laboral.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, PLANEACION – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:

- La oficina de Planeación para lo corrido de la vigencia 2015, realizó una gestión suficiente para cumplimiento el Plan de Acción e Indicadores de SIMU, sin embargo, es aún prematuro conceptuar sobre los porcentajes a valorar por la reciente expedición y ejecución del Presupuesto del IDSN, tanto en relación con las metas propuestas, proyectos viabilizados y/o a viabilizar, su oportunidad, pertinencia, como en relación con el seguimiento a los convenios, la pronta respuesta en la emisión de concepto de viabilidad por la asistencia técnica, el cumplimiento de las ESE´s en la entrega del catastro físico y en cuanto a las solicitudes que se hacen a materiales y acciones de comunicación se cumplen en su totalidad y en los tiempos establecidos, entre otras de sus funciones.



EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SECRETARIA GENERAL:

- La Secretaria General en lo que va corrido de la vigencia 2015, ha cumplido un buen papel arrojando adecuadas metas en los indicadores de la evaluación de desempeño cumple con un porcentaje de manera satisfactoria, dando como resultado el buen compromiso de los funcionarios.
- Con respecto al plan de bienestar social tiene un cumplimiento adecuado arrojando el cumplimiento de 7 de 8 actividades
- Se está cumpliendo con el procedimiento de pago de cuentas dando con plazo máximo 8 días
- Cumplimiento efectivo en el descargue de los elementos adquiridos almacén.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA OFICINA ASESORA JURIDICA:

La oficina Jurídica durante el tiempo transcurrido del año 2015, viene manejando satisfactoriamente sus indicadores cumpliendo con los objetivos institucionales; en cuanto al número de demandas contestadas oportunamente indicador con cumplimiento en un 100%; en relación con el número y calidad de contratos elaborados a partir de la radicación en firme de la documentación se cumplió a cabalidad la meta en un 100% dando como máximo 5 días para la elaboración de dichos contratos. A partir de la radicación de la documentación completa para su legalización indicador con satisfactorio cumplimiento solamente tarda entre 1 y dos días para la entrega. En cuanto al Número de tutelas contestadas y descargadas del SIUC dentro de los términos, con el plan de mejora cumplir la meta ya que se incrementaron 300 tutelas indicador con 100% de cumplimiento. En cuanto a los conceptos resueltos el límite máximo de respuesta son de 8 días cumpliendo la meta establecida. El Comité de Conciliación, Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico cuya Secretaria la cumple una Abogada de esta Oficina, viene cumpliendo con oportunidad sus responsabilidades tal y como lo certifica la Auditoría practicada por la Procuraduría Regional. Se debe mejorar en la oportunidad de la "liquidación" de los contratos, así como también en la publicación de los mismos en el Secop.