

# OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014



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.

<b>Elaboró:</b>	<b>Reviso y Aprobó</b>
MARTA CECILIA PAZ Subdirectora (e) de Salud Pública	ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO Directora del IDSN
JAVIER ANDRES RUANO G. Subdirector de Calidad Aseguramiento.	
MARTIN CAICEDO Secretario General	
ALVARO ALVAREZ ERASO Jefe Oficina Asesora de Planeación	
HAROL VALLEJO CALDERON Jefe Control Interno	

## Contenido

1 EJE ASEGURAMIENTO .....	5
1.1. Gestión Base De Datos y Operación Régimen Subsidiado .....	5
1.2. Seguimiento Al Flujo De Recursos .....	6
1.3. Gestión del riesgo asegurador.....	8
1.4. Direcciones locales de salud.....	9
Resultados de la evaluación direcciones locales de salud vigencia 2013.....	9
2. EJE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD .....	15
2.1. Mejoramiento de la prestación de servicios de salud, gracias al eficiente seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación .....	15
2.2. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud.....	16
2.3. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud.....	17
2.4. Mejoramiento del manejo eficiente de los procesos administrativos sancionatorios.....	18
2.5. Mejoramiento de los servicios autorizados a la población pobre y vulnerable no afiliada y eventos no POS.....	20
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 .....	23
2.7. Información de resultados consolidada de la vigencia 2014 referente al mejoramiento en el seguimiento de los planes de mantenimiento hospitalario .....	26
2.8. Seguimiento a la implementación del modelo operativo de PAPSIVI.....	27
3. EJE DE SALUD PÚBLICA .....	29
3.1. Proyectos Salud Pública .....	29
3.2. Logros Salud Pública.....	30
3.2.1 Salud Infantil .....	30
3.2.2 Salud Sexual Y Reproductiva.....	33
3.2.3 Salud Oral .....	38
3.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles.....	40
3.2.5 Comunicación.....	47
3.2.6 Seguridad Alimentaria Y Nutricional.....	49
3.2.7 Tuberculosis .....	52
3.2.8 Programa De Lepra: .....	53
3.2.9. Enfermedades Transmitidas Por Vectores.....	55
3.2.10. Salud Ambiental .....	59
3.2.11. Salud Mental.....	64
3.2.12. Modelo De Gestión En Salud Pública Subregional.....	67
3.2.14. Vigilancia en Salud Pública-Epidemiología.....	75
3.2.15. Laboratorio De Salud Pública.....	77
4. EJE PROMOCIÓN SOCIAL .....	79
4.2 Participación Social .....	81
4.3 Adulto Mayor .....	82
4.4 Poblaciones y Personas Víctimas .....	83

4.5 Discapacidad.....	84
5. EJE GESTION DEL RIESGO .....	88
5.1. Mejoramiento en la coordinación de las diferentes contingencias en el departamento a través del CRUE .....	88
5.2. Mejoramiento en la asistencia técnica y acompañamiento en la estructuración de los planes de contingencia de las DLS e IPS.....	89
6. EJE DE PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES. ....	92
7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL .....	100
7.1. Continuidad de proyectos de administraciones anteriores: .....	100
7.2. Nuevos proyectos y acciones para la ejecución Plan de Desarrollo 2012 – 2015:.....	100
7.2.1. Proyectos Institucionales .....	100
7.2.3. Proyectos fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social: .....	101
7.2.4. Proyectos Regalías: .....	103
7.2.5. Proyectos Viabilizados por el IDSN 2014.....	103
7.3. ACTIVIDADES SECRETARIA GENERAL .....	104
7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2014: .....	104
7.3.2. GESTIÓN PRESUPUESTAL .....	106
7.3.3. Ejecución De Ingresos .....	106
7.3.4. Ejecución de Gastos .....	113
7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO .....	115
7.4.1. Seguimiento a la adopción y actualización del MECI 1000:2014 – IDSN. ....	115
7.4.1.5 Estado General Del Sistema De Control Interno En El IDSN .....	126
7.4.2. Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción 2014.....	128
7.4.3. Seguimiento al envío de los informes contables vigencia.....	134
7.4.4. Informes sobre austeridad del gasto público vigencia.....	134
7.4.5. Reuniones del Comité Coordinador de Control Interno.....	135
7.4.6. Estado de Quejas y Reclamos – Derecho de Petición .....	135
7.4.7 Riesgos de corrupción y acciones para su manejo .....	137
7.4.8 Estrategia Antitramites .....	138
7.4.9 Rendición de Cuentas .....	141
7.4.10 Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.....	141
7.4.11 Oficina de Asuntos Disciplinarios – Secretaria General: .....	145
7.4.12 Subdirección de Salud Pública: .....	145
7.4.13 Subdirección de calidad y Aseguramiento: .....	145
7.4.14 Oficina Asesora Jurídica:.....	146
7.4.15 Gestión del Riesgo y Control Interno: .....	146
7.4.16 Oficina Asesora de Planeación: .....	146
7.4.17 Planeación y Ejecución de Auditorías Internas de Control Interno de Gestión – Vigencia 2014 .....	147
7.4.18 Recomendaciones para la Mejora .....	148
7.4.19 Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional. ....	149
7.20 Conclusiones.....	151

## 1 EJE ASEGURAMIENTO

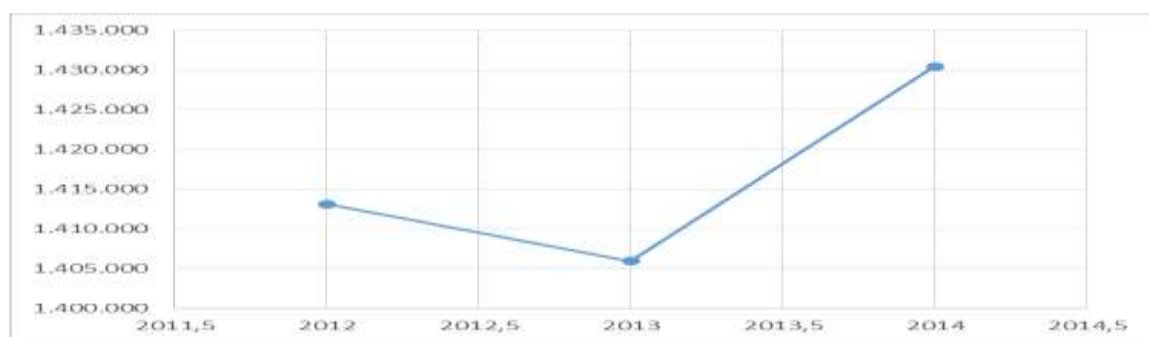
Dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control en el aseguramiento establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en el año 2014, se han adelantado las siguientes actividades

### 1.1. Gestión Base De Datos y Operación Régimen Subsidiado

- Actualmente se tiene un porcentaje del **99,24% 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 11 de febrero. 07 de marzo de 2014 y los días 24 al 26 de noviembre de 2014, se adelantó Taller de Asistencia Técnica en las competencias de Aseguramiento, para las 64 Direcciones Locales de Salud del Departamento.
- Se implementó y socializo el Plan de Aseguramiento en el Departamento de Nariño, para la vigencia 2014, 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%.
- Durante los días 02 al 05 de diciembre de 2014, se adelantó mesa de trabajo con todas las EPS habilitadas en el Departamento de Nariño, a fin de gestionar y dar solución de fondo, a las novedades de BDUA, que no se han hecho efectivas durante la vigencia 2014.
- Se estableció un cronograma de visitas, a los funcionarios y/o contratistas responsables de la operación del régimen subsidiado, incluido el manejo de base de datos, así:
  - Municipios con cronograma y vista a Junio 30/2014, Ipiales, Sandona, Tumaco, Magui Payan, Olaya Herrera, Ospina, Policarpa, Cumbitara, Leiva, Taminango, San Pablo, La Cruz, Los Andes Sotomayor, La Llanada, Colon Génova, San Bernardo y San José de Albán.
  - Municipios convocados al Municipio de Tumaco y que no asistieron a la capacitación: Francisco Pizarro, Barbacoas, Roberto Payan, Mosquera, Santa Barbara, La Tola, El Charco.

### 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
VARIACION	3,901	4,147	16,493	24,541
%	<b>0.34%</b>	<b>1.62%</b>	<b>46.01%</b>	<b>1.72%</b>



Es importante destacar que con respecto a diciembre del 2013, hubo un incremento de 16.493 personas en el régimen de excepción (magisterio), así mismo en el régimen contributivo el incremento fue de 4.147 y en régimen subsidiado el incremento fue de 3.901 afiliados, se debe tener en cuenta que se ha depurado la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) aspectos que se deben a aplicación 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 RUAF, 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

- En Cumplimiento a la Circular Conjunta del MSPS-SUPERSALUD No. 030 de 2013, el IDSN, como entidad territorial departamental en salud, adelanto 04 mesas de salud, en la vigencia 2014, para la suscripción de acuerdos de pago y compromisos de depuración de cartera de las deudas de prestación de servicios de salud, durante los días 18 al 21 de febrero, 20 al 23 de mayo, agosto 27 al 29 y noviembre 24 al 26, donde se convocó a las 11 EPS subsidiadas y contributivas, conjuntamente con el IDSN, y los prestadores

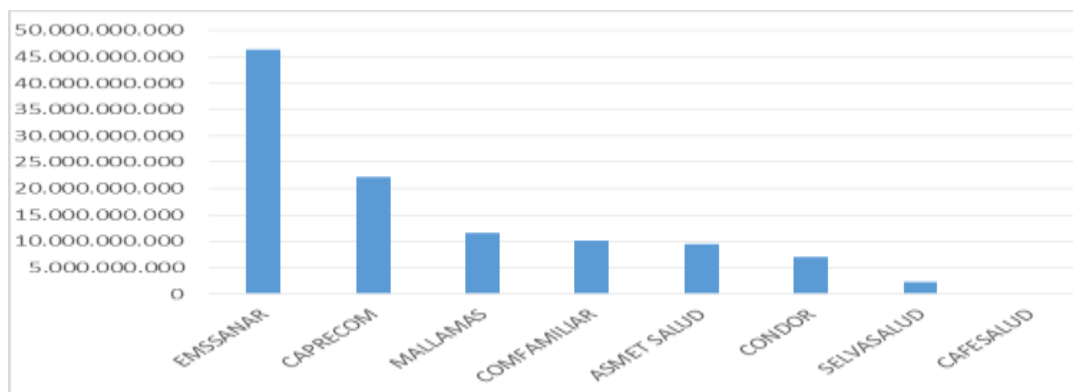
públicos y privados, a fin de suscribir los acuerdos de pago y/o compromisos de depuración de cartera.

- Se expidieron Circulares de Seguimiento al flujo de recursos Números 084, 176, 245 y 295 de 2014, donde se consolidó y publicó todas las obligaciones de la operación del régimen subsidiado, con corte a 31/12/2013, 31/03/2014, 30/06/2014 y 30/09/2014, 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 consolidadas con corte a 30/09/2014, son:

**TOTAL DEUDAS A LA RED DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO (PUBLICA Y PRIVADA) A 30/09/2014**

EPS	PUBLICA	PRIVADA	TOTAL	TOTAL
EMSSANAR	27.827.326.062,00	18.551.253.533,00	46.378.579.595,00	42,5%
CAPRECOM	18.869.492.505,00	3.408.794.407,95	22.278.286.912,95	20,4%
MALLAMAS	9.520.401.273,00	1.996.817.454,00	11.517.218.727,00	10,6%
COMFAMILIAR	9.990.986.159,00	66.065.755,00	10.057.051.914,00	9,2%
ASMET SALUD	8.797.032.649,00	656.401.627,00	9.453.434.276,00	8,7%
CONDOR	6.984.721.649,00	N.R	6.984.721.649,00	6,4%
SELVASALUD	1.034.411.892	1.246.876.311,00	2.281.288.203,00	2,1%
CAFESALUD	194.761.536,00	N.R	194.761.536,00	0,2%
<b>TOTAL</b>	<b>83.219.133.725,00</b>	<b>25.926.209.087,95</b>	<b>109.145.342.812,95</b>	<b>100,0%</b>

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



- 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 2013, informe consolidado y socializado en Comité de Inspección y Vigilancia, cuyos hallazgos fueron remitidos a los entes de control.

- Por otra parte, con respecto a las obligaciones de administración del régimen subsidiado y contratos pendientes por liquidar se realizó MESA DE SALUD, el día 8 de octubre de 2014, donde se reunieron las EPS subsidiadas con los entes territoriales municipales, para la suscripción de acuerdos de pago y compromisos de liquidación y revisión de obligaciones.

### **1.3. Gestión del riesgo asegurador**

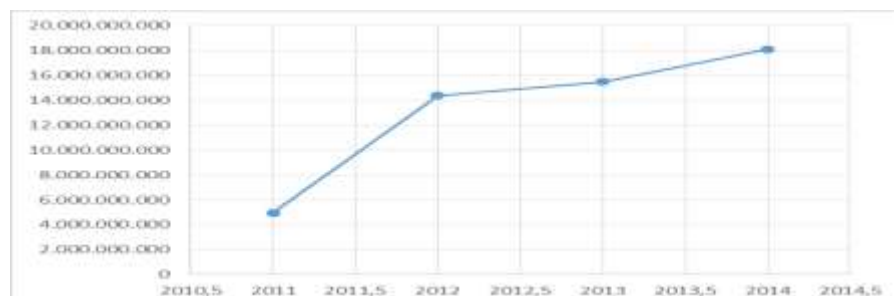
- Se da trámite diario al 100% de la totalidad de PQR y requerimientos de todos los actores del SGSSS del Departamento de Nariño radicado, en lo referente a la garantía de la prestación de servicios de salud y barreras de acceso en el aseguramiento.
- Se establece cronograma de visitas, para la inspección, 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 2014 se cumplió con la visita 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.**

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 2014 según ultima matriz del Ministerio de Salud y Protección Social de **\$18.097 millones** recursos que se giraran directamente a municipios, para que éstos apliquen giro directo a su red de prestadores de servicios públicos y privados.

### **COMPORTAMIENTO DE ASIGNACIÓN 2011 - 2014**

<b>Vigencia</b>	<b>Valor apropiado - MSPS</b>	<b>Valor girado IDSN</b>	<b>Porcentaje girado</b>
<b>2011</b>	<b>4.955.293.830</b>	<b>4.955.293.830</b>	<b>100%</b>
<b>2012</b>	<b>14.390.433.649</b>	<b>14.390.433.649</b>	<b>100%</b>
<b>2013</b>	<b>15.490.944.343</b>	<b>15.490.944.343</b>	<b>100%</b>
<b>2014</b>	<b>18.097.174.590</b>	<b>18.097.174.590</b>	<b>100%</b>





#### **1.4. Direcciones locales de salud**

El 11 de marzo de 2014, se adelantó Taller de Asistencia Técnica a través de la circular 038 de febrero 4 de 2014 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.

#### **Resultados de la evaluación direcciones locales de salud vigencia 2013**

En la vigencia 2014 el IDSN realizó evaluación a las 42 direcciones locales con corte a la vigencia 2013, de los cuales todas las DLS cumplieron con obtener un puntaje mayor al 80% y de los indicadores que tuvieron debilidad se solicitó implementar un plan de mejora que permita fortalecer e implementar los procesos para el mejoramiento de la capacidad de gestión.

#### **Cumplimiento indicadores de evaluación para la vigencia 2014 según metodología MSPS Vigencia 2013**



**Fuente: Resultado de evaluación 2014 a DLS de la vigencia 2013**

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.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 10 de 151

En las 42 Direcciones Locales de salud en donde se presentó incumplimiento de indicadores se solicitó plan de mejora encaminado al fortalecimiento de la capacidad de gestión.

En el año 2014 el IDSN realizó revisión al 100% de los planes de mejora establecidos para el año 2013. En el transcurso de la evaluación con corte al 2013 se ha podido comprobar 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 2014 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.

También incluyó 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 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.

### **INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DE MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS Y NO DESCERTIFICADOS**

En la vigencia 2014 a partir del mes de Noviembre se inició con las acciones de Inspección y Vigilancia de las DLS tomando como base una muestra del 50% de los 22 municipios descentralizados y no descentralizados para evaluar el mejoramiento de estos municipios.

En el momento se está realizando la consolidación de los informes de IVC de los municipios descentralizados y no descentralizados a los cuales se les realizó acciones de inspección y vigilancia en todos los componentes de Direccionamiento, Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios, Salud Pública.

### **INFORMACIÓN DE RESULTADOS CONSOLIDADA DE LA VIGENCIA 2014 REFERENTE AL MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTADO POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL APLICATIVO SIHO**

A través de la circular 039 de febrero 4 de 2014 se informó sobre la asistencia técnica realizada a las 64 DLS y 81 Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas en donde se brindó asistencia técnica sobre el seguimiento que se debe realizar a la información financiera de lo contenido en el Decreto 2193 de 2004, se expuso el monitoreo realizado por el IDSN sobre la información financiera con corte al cuarto trimestre de 2013 y se realizó un

semáforo para evidenciar la importancia de que se realicen los ajustes, conciliaciones y depuraciones para el reporte del informe anual.

En el mes de Abril-14 se realizó revisión de la información financiera correspondiente al INFORME ANUAL de la vigencia 2013, 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.

En el mes de octubre de 2014 se brindó un seminario taller en Tumaco para los 10 municipios de la costa pacífica con el acompañamiento de un funcionario del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

El 1º. De Diciembre se realizó el monitoreo de la información reportada a través del aplicativo SIHO con corte a Septiembre de 2014 de los prestadores públicos de salud informando sobre la situación financiera a través de un semáforo en donde se establece las ESE que presentan mayores problemas financieros y se brindó asistencia técnica sobre los ajustes que deben realizar para evitar entrar en la categorización del Riesgo Financiero.

En cumplimiento a lo solicitado por El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014 a través del aplicativo SIHO (Sistema de Información Hospitalario), se aprecia el siguiente comportamiento de reporte:

**Comportamiento de Reporte**

CONCEPTO	VIGENCIA 2014
TOTAL IPS PUBLICAS	81
IPS CON REPORTE DE INFORMACION	76
IPS SIN REPORTE DE INFORMACION	5
% CUMPLIMIENTO	93
% INCUMPLIMIENTO	7

Las cinco (5) ESE que han sido reiterativas en la no entrega de la información del Decreto 2193 son: **Hospital San Antonio de Barbacoas, Hospital Sagrado Corazón de Jesús de El Charco, ESE de Leiva, ESE La Tola y ESE Providencia**

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 2014, brindo 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 en varias ocasiones en conjunto con funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, 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**

<b>RIESGO ALTO</b>	<b>RIESGO MEDIO</b>
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
		<b>TOTAL</b>	<b>18.646.098.767</b>

Para el programa de la ESE del Municipio de Cumbal el Instituto Departamental de Salud de Nariño tiene asignado recursos previa aprobación de Minhacienda así:

<b>No.</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR ASIGNADO</b>
17	CUMBAL	ESE CENTRO HOSPITAL CUMBAL	<b>572.709.876</b>

En el momento el Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó 16 programas de saneamiento fiscal y financiero y se encuentra pendiente de aprobación el programa de la ESE del municipio de Cumbal, 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.

## **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***

Durante el año 2014 hubo varios cambios normativos, tal es el caso que para este periodo se encuentran vigentes el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006, Resolución 1441 de 2013 y Resolución 2003 de 2014, según la fecha en la cual el prestador se encuentre registrado. Por lo tanto en consideración a lo expuesto se realizaron las respectivas visitas de verificación de condiciones de habilitación.

Al respecto la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN, realizó diferentes talleres de capacitaciones teniendo en cuenta la resolución 1441 de 2013, dirigidos a los prestadores de las diferentes subregiones del Departamento de Nariño, con la asistencia de más de 480 de prestadores distribuidos así: 1. Pasto, en el mes de febrero dirigido a los prestadores de la Costa Pacífica, Pacífico Sur, Sanquianga, Pie de Monte Costero, Zona Centro, con asistencia de 350 prestadores en el auditorio del Hospital Departamental. 2. Túquerres, en el mes de marzo, dirigido a los prestadores de la Ex Provincia de Obando y Abades, con asistencia de 70 prestadores en el auditorio de la IPS Gestionar Bienestar Hospital Túquerres. 3. Remolino, en el mes de marzo, dirigido a los prestadores de Rio Mayo, Guambuyaco, Juanambú, Centro y Cordillera, con la asistencia de 60 prestadores en el centro zonal del ICBF de Remolino. 4. Tumaco, dirigido a los prestadores de Costa Pacífica, Sanquianga y Pie de Monte Costero con la asistencia de 70 prestadores.

Con la entrada en vigencia de la resolución 1441 de 2013 y la resolución 2003 de 2014 que modifica la anterior resolución, se realizan permanentes asistencias técnicas, con el grupo de habilitación en las instalaciones del IDSN, las cuales van dirigidas a los prestadores en el manejo de la REPS, renovación, apertura de nuevos servicios, nuevos prestadores, manejo y diligenciamiento de autoevaluación y referente a los diferentes estándares de cumplimiento con énfasis en la seguridad del paciente; además se proyectó la circular externa N°151, dirigida a todos los prestadores de servicios de salud, en el mes de junio, por la cual se ajustan, definen y establecen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, socialización resolución 2003 de 2014.

De igual forma se realizó un trabajo de contingencia bajo el enfoque de brindar asistencia técnica por parte de todo el equipo de habilitación, para cumplir con el proceso de autoevaluación y de portafolio de servicios el cual se realiza este último por una única vez, alcanzando una cobertura muy importante de más del 82.3% el cual se encontraba en un comienzo en 1.37%, quedando de esta manera renovado su proceso de habilitación.

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.

### Tabla Comparación año 2013 y 2014

AÑO 2013			AÑO 2014		
ACCION	Nº	CUMPLIMIE NTO	ACCION	Nº	CUMPLIMIE NTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	285	119%	Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	289	119.7%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	82	29.02%	Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	85	29.30%

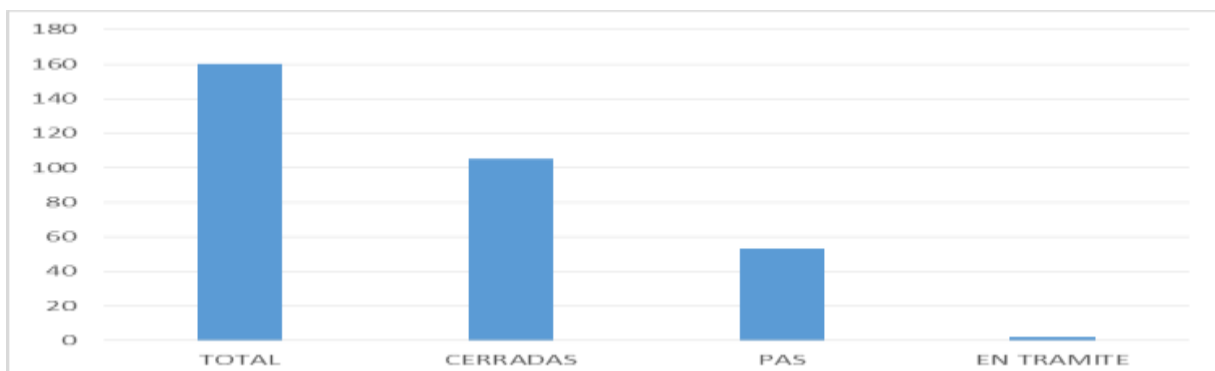
### 2.2. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud

De acuerdo al seguimiento realizado a las PQR instaurados en la **vigencia 2014** por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud se han recepcionado 77, de las cuales 2 están en trámite, 41 cerradas y a 34 se les inicio proceso sancionatorio administrativo (PAS); por otro lado de 10 derechos de petición, 7 cerrados y a 3 se les apertura PAS; y de otras 73 quejas allegadas por oficios o notas internas, 57 están cerradas y a 16 se les apertura PAS. **En conclusión de 160 recepciones se han logrado tramitar 158 (97,4%) y están pendientes 2 (2.6%)**

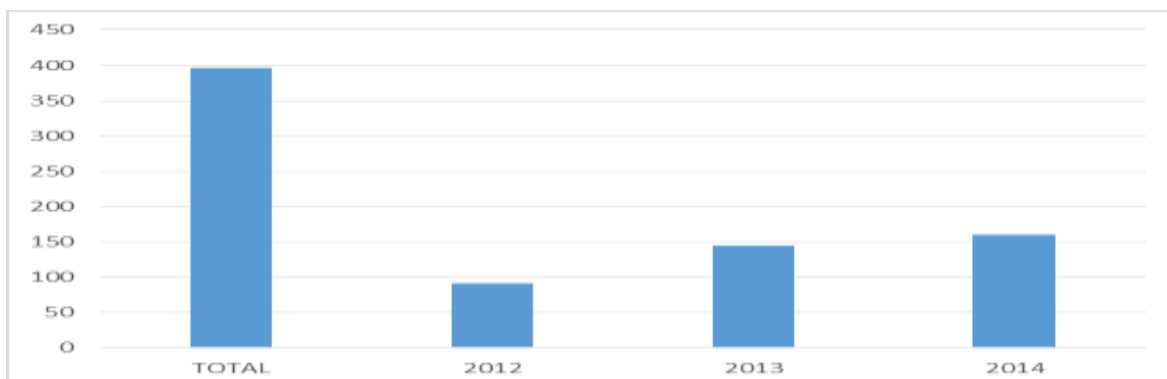
### Comportamiento PQRS

CASOS	NUMERO	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
PQRE	77	2	2.6%	41	53%	34	44%
DERECHO DE PETICION	10	0	0	7	70%	3	30%
OTRAS SOLICITUDES	73	0	0	57	78%	16	22%
<b>TOTALES</b>	<b>160</b>	<b>2</b>	<b>2.6%</b>	<b>105</b>	<b>65%</b>	<b>53</b>	<b>32%</b>





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 recibió, por diferentes Entidades, oficinas 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 recibieron 145 y en el año 2014 160.



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

Desde la subdirección 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 236 solicitudes se han realizado:

En el año 2012: Se realizaron 21 visitas de Inspección, Vigilancia y Control, se abrieron 21 procesos administrativos sancionatorios se impusieron 2 medidas preventivas, 1 medida de cierre, se contestaron, cerraron y archivaron 93 solicitudes.

En el año 2013: Se realizaron 26 visitas de Inspección, Vigilancia y Control, se abrieron 37 procesos administrativos sancionatorios se impusieron 5 medidas preventivas, se contestaron, cerraron y archivaron 97 solicitudes.

En el año 2014: Se realizaron 41 visitas de Inspección Vigilancia y Control, se aperturaron 52 procesos administrativos sancionatorios.

#### **Consolidado acciones de IVC año 2014**

TIPO DE ACTOR SGSSS	Nº	CONDUCTA		
		TRAMITE	CERRADA	PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO
IPS	52	0	33	19
ESES	73	1	52	20
EPS	7	0	7	0
Profesional Independiente	7	0	5	2
<b>TOTALES</b>	<b>139</b>	<b>1</b>	<b>97</b>	<b>41</b>

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.

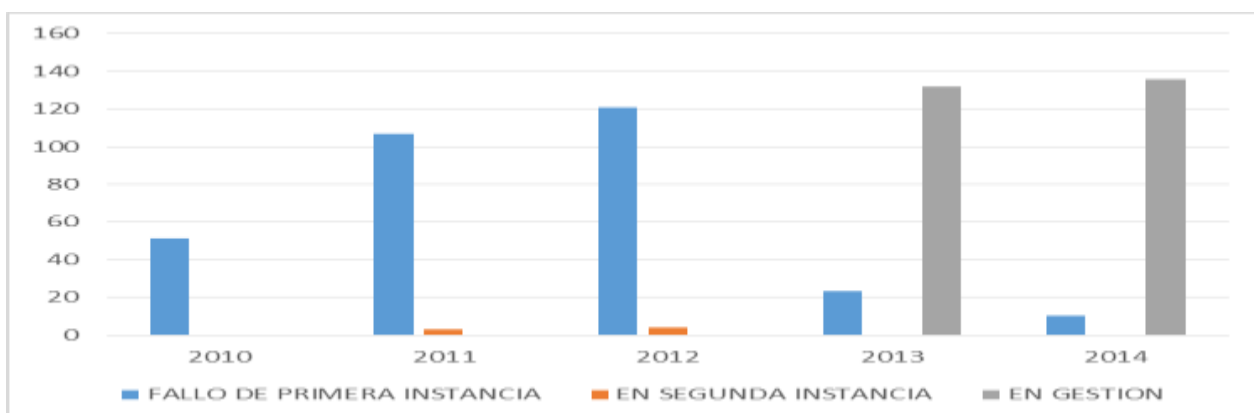
Igualmente se **ha consolidado la información del 100% de los procesos sancionatorios administrativos de los años 2004 - 2009**, que equivalen a un total de 405 procesos, dándole el trámite pertinente, para una vez surtida todas sus actuaciones, pasarlos al archivo general del IDSN.

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.**

<b>PROCESOS VIGENCIA 2010</b>		
<b>ESTADO ACTUAL</b>	<b>No PROCESOS</b>	<b>%</b>
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	51	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	0	0
<b>TOTAL DE PROCESOS</b>	51	
<b>PROCESOS VIGENCIA 2011</b>		
<b>ESTADO ACTUAL</b>	<b>No PROCESOS</b>	<b>%</b>
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	107	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	3	2.8
<b>TOTAL DE PROCESOS</b>	110	
<b>PROCESOS VIGENCIA 2012</b>		
<b>ESTADO ACTUAL</b>	<b>No PROCESOS</b>	<b>%</b>
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	121	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	4	3.3
<b>TOTAL DE PROCESOS</b>	125	
<b>PROCESOS VIGENCIA 2013</b>		
<b>ESTADO ACTUAL</b>	<b>No PROCESOS</b>	<b>%</b>
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	23	15
EN GESTION	132	85
<b>TOTAL DE PROCESOS</b>	155	

<b>PROCESOS VIGENCIA 2014</b>		
<b>ESTADO ACTUAL</b>	<b>No PROCESOS</b>	<b>%</b>
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	10	7
EN GESTION	136	93
<b>TOTAL DE PROCESOS</b>	146	
<b>PROCESOS VIGENCIA 2010 a 2014</b>		
<b>ESTADO ACTUAL</b>	<b>No PROCESOS</b>	<b>%</b>
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	312	53
EN GESTION	275	47
<b>TOTAL DE PROCESOS</b>	587	



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

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, durante el año 2014, gracias al desarrollo de procesos y procedimientos de calidad y al mejoramiento continuo de la atención en la oficina de atención a usuarios, incremento la satisfacción de nuestros clientes tanto internos como externos, lo cual se ve reflejado en el resultado de las encuestas de satisfacción aplicadas a todos los usuarios que diariamente acuden a la oficina a solicitar servicios de salud y que al momento se encuentra en el 98%.

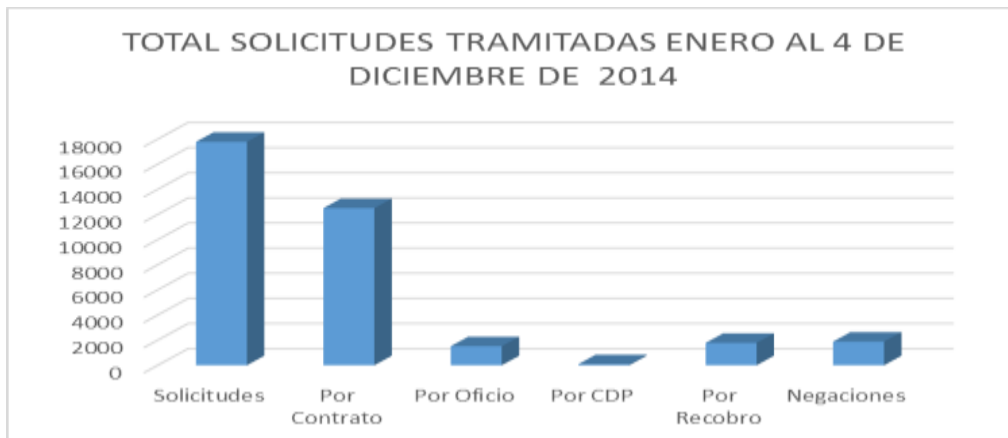
**La oportunidad en el trámite de autorizaciones entre 2 y 10 días, durante el año 2014 está en el 99.6%, y de esta el 96.4 % se realizaron en menos de 24 horas. Con lo cual cumplimos y superamos la meta programada en el indicador que mide nuestro procedimiento para este año, la cual es del 97%. De esta manera, Garantizamos el acceso oportuno a la prestación de servicios** de salud, 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, así como para eventos no contemplados en el plan obligatorio de salud POS durante las vigencias 2013 y 2014 ha sido así:

TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS AÑO 2013			TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS AÑO 2014			%
<b>Solicitudes</b>	26.642		<b>Solicitudes</b>	18.129		100,0%
<b>Por Contrato</b>	19.328		<b>Por Contrato</b>	12.852		70.89%
<b>Por Oficio</b>	2.356		<b>Por Oficio</b>	1518		8.1%
<b>Por CDP</b>	261		<b>Por CDP</b>	85		0.4%
<b>Por Recobro</b>	1.892		<b>Por Recobro</b>	1.784		10.03%
<b>Negaciones</b>	2.637		<b>Negaciones</b>	1.886		10.20%
<b>TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS</b>	26.481	(99.40%).	<b>TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS</b>	18.125	(99.97%).	
<b>SIN TRAMITAR</b>	161	0,60%	<b>SIN TRAMITAR</b>	4	0,02%	
<b>OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.</b>			<b>OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.</b>			
<b>ENTRE 0 – 1 DIAS</b>	25.023	96,00%	<b>ENTRE 0 – 1 DIAS</b>	17.498	96,52%	
<b>ENTRE 2 – 10 DIAS</b>	1.027	3,94%	<b>ENTRE 2 – 10 DIAS</b>	539	2,97%	
<b>ENTRE 11 Y MAS DIAS</b>	370	0,60%	<b>ENTRE 11 Y MAS DIAS</b>	88	0,48%	

**Nota:** Importante anotar que las 4 autorizaciones sin tramitar son ambulatorias, y la demora se debe trámites administrativos de adición de contratos, lo cual conlleva a retraso en la generación de la autorización.

Desde el 1 de mayo de 2014 con la entrada en vigencia de la resolución 5073 de 2013, las EPS del régimen Subsidiado, deben garantizar la prestación de todas las tecnologías NO PÓS a sus afiliados, autorizaciones que hasta 30 de abril de 2014 realizábamos en la OAU. Esta es la razón de la disminución en el volumen de solicitudes radicadas en la oficina de atención al usuario durante la vigencia 2014, la cual es de aproximadamente un 60%.



**Durante la vigencia 2014, el IDSN ha realizado la contratación de una red pública y privada de prestadores de servicios de salud suficiente tanto en la baja, mediana y alta complejidad** en el departamento de Nariño y en otros Departamentos de Colombia con la cual se consiguió garantizar oportunamente el 99.6 % del total de autorizaciones tramitadas.

Durante la vigencia 2014, se mantiene la contratación con cinco (5), E.S.E. del Departamento de Nariño que son: Hospital Departamental de Nariño, Hospital Civil de Ipiales, 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, al evitar que los pacientes una vez

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. Durante la vigencia se continúa con la jornada de atención al público de **7 a 12 am y de 2 a 6 pm.**

**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 ppa, 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 2013						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 64.102.335.064	100%	\$ 50.777.286.130	79.2%	\$ 13.325.048.934	20.8%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014 (Corte Diciembre 2014)						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 41.069.700.096	100%	\$ 32.690.488.596	80%	\$ 8.379.211.500	20%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencias 2013 y 2014						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 105.172.035.160	100%	\$ 83.467.774.726	79%	\$ 21.704.260.434	21.%



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 81.2%** así: para la vigencia 2013 fue de un 79.2 % porcentaje que se encuentra registrado en el anterior cuadro que corresponde el valor contratado donde se incluye con y sin situación de fondos; el 20.8% que quedo sin radicar corresponde a: E.S.E de municipios descertificados de baja complejidad que no radicaron facturación durante todo el año, Hospitales Públicos donde la facturación por concepto de suministro de medicamentos ambulatorios fue mínima; de igual manera en este porcentaje se incluye los recursos sin situación de fondos que fueron girados directamente al prestador por parte del Ministerio de Salud y Protección Social los cuales no necesitaban soportar con facturación.

Para el 2014 se alcanzó un porcentaje del 80 %, donde solamente la contratación se realizó teniendo en cuenta el recurso con situación de fondos, es importante aclarar que en esta vigencia se disminuyó tanto la contratación como la radicación de la facturación por prestación de servicios de salud por concepto de eventos NO POS, por cambio de la normatividad, a la entrada en vigencia de la resolución 5073, donde a partir del mes de mayo estos eventos son responsabilidad de las EPSS a través de la modalidad de Recobros, por lo que se hizo reducción en el monto de los recursos de los contratos con la red de IPS Publicas y este para asignarlo al rubro de recobros, de igual manera está pendiente radicar los mes de diciembre vigencia 2014.

### **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 2013							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 50.777.286.130	100	\$ 4.870.674.965	9.6%	\$ 45.906.611.165	90.4	\$ 0	0%
Recursos Pagados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS con Corte a diciembre 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 32.690.488.596	100	\$ 4.988.090.461	15%	\$ 27.352.176.995	84%	\$ 350.221.140	1.1%
Recursos Pagados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS 22013-2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 83.467.774.726	100	\$ 9.858.765.426	11.3%	\$ 73.258.788.160	87.7%	\$ 350.221.140	1.1%

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 87.7 %** así: para la vigencia 2013 el 90.4 % mientras que para el 2014 el 84%

La ejecución en el 2013 se registra en un 100% donde todos los contratos se encuentran liquidados, en la vigencia 2014 la ejecución se registra en un 99%, únicamente está pendiente



un 1% que está pendiente de conciliar facturación de las ESE de municipios de baja complejidad.

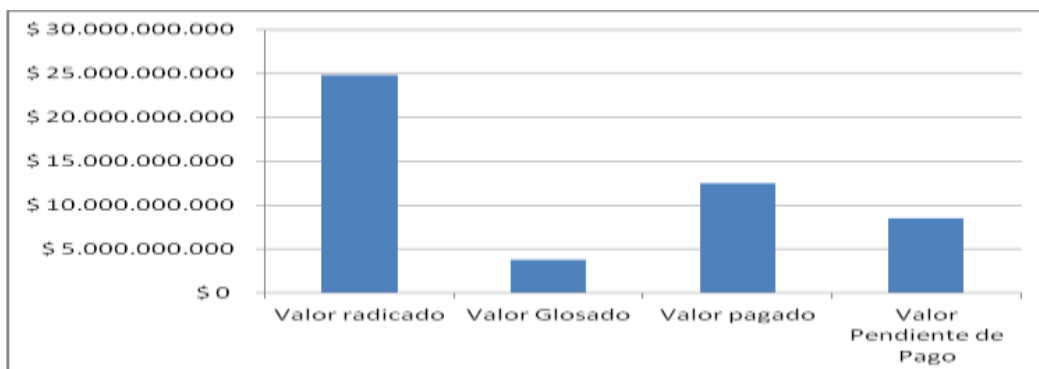
### Pagos por Recobros a EPS

PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2013							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 8.557.584.098	100%	\$ 1.515.317.868	17,8%	\$ 7.042.266.230	82.2%	0	0.0%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2014 CON CORTE A DICIEMBRE de 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 16.310.772.905	100%	\$ 2.249.600.870	13.7%	\$ 5.501.204.974	33.7 %	\$ 8.559.967.060	52.6%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2013 Y CON CORTE 2013 - 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 24.868.357.003	100%	\$ 3.764.918.738	15%	\$ 12.543.471.205	50.4 %	\$ 8.559.967.060	34 .6%

De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas, se determina que **de los valores radicados de manera consolidada se logró el pago de un 50.4 %** a las EPSS. Para la vigencia 2013 con corte a diciembre fue así: de los valores radicados de manera consolidada se logró el pago de un 82.2 %, y una ejecución del 100%

Para la vigencia 2014 se alcanza un porcentaje de pago del 33.7% la radicación a partir del mes de octubre aumento considerablemente debido a que la EPSS están dando cumplimiento a la resolución 5073 del ministerio de salud y de la protección social , de igual manera a la resolución 3021 del IDSN , por lo cual se hizo el pago del 70% de lo radicado, está pendiente que la EPS adjunte los requisitos para el giro directo de aquellas IPS que no les ha dado trámite de pago ,dichos recobros se encuentran en el proceso de auditoria surtido este trámite se procede a conciliar y pagar el 30% restante.

### Pago por concepto de recobros a EPS



## **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 2013 el IDSN, mediante la Subdirección de Calidad de Aseguramiento, brindó asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de esta jurisdicción, para la elaboración de los planes de mantenimiento hospitalario.

En el año 2014, están obligados a la elaboración y ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario: 68 IPS en el Departamento, de las cuales 67 IPS 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*

<b>VIGENCIA 2013</b>		<b>VIGENCIA 2014</b>	
<b>TOTAL IPS</b>	87	<b>TOTAL IPS</b>	68
<b>IPS ENTREGARON PMH</b>	84	<b>IPS ENTREGARON PMH</b>	67
<b>%</b>	96.55	<b>%</b>	98.52

Con respecto al reporte de información de ejecución de los Planes de Mantenimiento Hospitalario, correspondiente a la vigencia 2014, se tiene el siguiente comportamiento:

<b>VIGENCIA 2014</b>	
<b>TOTAL IPS</b>	67
<b>IPS QUE CUMPLIERON CON LA EJECUCION DEL PMH</b>	57
<b>%</b>	85.07

Diez (10) IPS públicas no presentaron en la fecha de corte (30 de junio de 2014) de entrega de información, en consecuencia fueron reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud

Para el 2014 se programó visitas de IVC a Planes de Mantenimiento Hospitalario a 41 ESES del Departamento de Nariño, donde se realiza la revisión de la Asignación y Ejecución de recursos para el Plan de Mantenimiento Hospitalario Anexo No. 4 y la revisión, verificación y aplicación del anexo No. 2 Instrumento de Verificación de Diferentes Aspectos del Mantenimiento Hospitalario, solicitando toda la documentación correspondiente.

Se brinda asistencia técnica sobre la normatividad vigente para la elaboración y ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario, teniendo en cuenta que a este se le debe incluir tanto el componente administrativo, como el componente de mantenimiento de la dotación (equipo industrial de uso hospitalario, equipos biomédicos, muebles para uso administrativo y asistencial y equipos de comunicación e informática) y el de mantenimiento de la infraestructura (edificios, instalaciones físicas, redes: eléctricas, telefónicas, de comunicación, hidráulicas, cloacales, áreas adyacentes, otras pertenecientes a la infraestructura), se les da a conocer las diferentes actividades que pueden realizar con el 5% del presupuesto total, asignado para Mantenimiento Hospitalario.

Se realiza recorrido en toda la institución para verificar actividades realizadas en el mantenimiento de la Dotación (equipo biomédico, equipo industrial de uso hospitalario, muebles para uso administrativo y uso asistencial, equipo de cómputo y comunicaciones) e infraestructura.

### ***2.8. Seguimiento a la implementación del modelo operativo de PAPSIVI***

El PAPSIVI constituye la línea técnica que permite atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los **ámbitos** individual, familiar y comunitario, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en las comunidades.

El IDSN desde Calidad y Aseguramiento da cumplimiento al objeto de la Ley 1448 de 2011, su Decreto Reglamentario 4800 y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en atención integral en salud y atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Nariño.

Se Implementa el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en los 64 Municipios del Departamento, fortaleciendo la atención en salud a Víctimas del conflicto armado, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad, mediante la Inspección, Vigilancia y Control a la Red pública de prestadores de servicios de salud.

### **ÁREAS DE TRABAJO:**

- Mejoramiento del Accesibilidad a los servicios de Salud de las Víctimas
- Mejoramiento de la calidad de atención.
- Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de los servicios de salud de las DLS y ESE

**Número de IVC realizadas:**

Secretarías de Salud	de	3
DLS		25
ESE		61
IPS		1

**TABLA DE MUNICIPIOS CON IVC**

<b>MUNICIPIOS CON IVC</b>	<b>SS</b>	<b>DL S</b>	<b>ES E</b>	<b>IP S</b>
Pasto, Ipiales, Tumaco	<b>X</b>			
Francisco Pizarro, Iles, Chachagüí, Cumbal, Guachucal, Gualmatán, Aldana, Carlosama, Funes, Córdoba, Contadero, Sapuyes, Pupiales, Potosí, Puerres, Belén, San Bernardo, La Tola, El Charco, Santa Bárbara, Olaya Herrera, Mosquera, Guaitarilla, Sandoná, La Florida.		<b>X</b>	<b>X</b>	
Santa Cruz de Guachavez, Providencia, Taminango, La Unión, Cartago, Roberto Payan, Magui Payan, Barbacoas, Ricaurte, Mallama, Samaniego, La Llanada, Los Andes, El Peñol, Linares, Ancuya, Leiva, Rosario, Cumbitara, Policarpa, San Lorenzo, Arboleda, La Cruz, San Pablo, El Tablón de Gómez, San José de Alban, Consacá, Buesaco, Ospina, Génova, El Tambo, Nariño, Yacuanquer, Tangua.			<b>X</b>	
Tuquerres.(Gestionar Bienestar)				<b>X</b>

- El IDSN, da cumplimiento a la normatividad y los lineamientos del MSPS en atención integral a víctimas del conflicto armado.
- La IVC, fue realizada a los 64 Municipios haciendo énfasis en la atención brindada por las ESE.
- Todas las E.S.E. tienen un Coordinador "PAPSIVI", designado mediante acto administrativo y fueron asesoradas técnicamente.

### **3. EJE DE SALUD PÚBLICA**

#### **3.1 Proyectos Salud Pública**

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

- Se encuentra operando 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 materno infantil, movilización social, enfermedades transmisibles y salud ambiental. Se realizó el ajuste operativo y procedimental para integrar en el modelo los componentes de seguimiento a formulación de Planes de Salud y POA'S municipales, y se integró al modelo el componente de PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas del Conflicto).
- El ASIS Departamental fue aprobado y publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se apoyó la formulación y entrega del ASIS de 53 municipios. Con los 11 municipios restantes se viene trabajando para que complementen la información.
- 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 sugirieron ajustes e Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial para los municipios del litoral Pacífico nariñense y cordón fronterizo, para el cual se gestionó la contratación de un profesional para apoyar el desarrollo del mismo.
- Se realiza 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.
- Proceso de migración de Plan Territorial de Salud hacia el Plan Decenal de Salud Pública a nivel territorial de acuerdo con la metodología planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se recibió la capacitación en metodología BIT PASE A LA EQUIDAD y se inicia proceso de empalme con la metodología.
- Se desarrolló el proceso de implementación del PAPSIVI en el departamento con base en los lineamientos técnicos y la transferencia de recursos desde el MSPS. Se realizó un proceso abierto y público para la selección del personal que conformaría 17 equipos de trabajo para cubrir la atención psicosocial a víctimas en 33 municipios del departamento, incluyendo a Pasto. Se brindó el ciclo de capacitaciones a los equipos y se dio inicio al trabajo de campo.

- Se da despliegue al Plan Departamental de Contingencia frente a la eventual epidemia de la Enfermedad por virus de Chikungunya.
- **FORTALECIMIENTO A EAPB – DLS – ESE/IPS**

Hasta el tercer trimestre de 2014 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 2014	Número de Reportes realizados Oportunos/ Número de Reportes a Realizar	3	3	100%	Reportes realizados corresponde a IV Trimestre de 2013 y I y II Trimestre de 2014. Próximo reporte el 31 Octubre que corresponde al III Trimestre de 2014
Cobertura en el Reporte de PPNA a Marzo de 2014 remitida al MSPS	PPNA reportada/ PPNA reportada por DLS	34614	34614	100%	Corresponde a Población Pobre No Asegurada reportada por las DLS al IDSN hasta Diciembre de 2013.
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	61	95%	El cohorte es a Julio de 2014, porque el próximo reporte lo debe realizar las DLS al IDSN hasta el 20 de Octubre 2014
Asistencia Técnica, retroalimentación, Capacitación y Monitoreo a EAPB, DLS y IPS	Número de AT realizadas a Municipios y EAPB / Total Municipios y EAPB	74	49	66%	Número de Municipios (64) y EAPB Visitadas (10),

### **3.2. Logros Salud Pública**

#### **3.2.1 Salud Infantil**

En el año 2014, se registraron 11 casos de Mortalidad por Enfermedad Respiratoria aguda ERA, para una disminución de 11 casos con respecto a la línea de base año 2011 y 4 casos de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, 3 casos menos con respecto a la línea de base (año 2011). Con respecto al Bajo Peso al nacer se registra que un 2.8% de nacidos vivos del departamento tuvieron menos de 2.500 gramos al nacimiento, estando esta cifra dentro del límite propuesto en el plan de acción departamental, una disminución de 45 casos con respecto al año inmediatamente anterior.

En el año 2014, todos los indicadores de la línea de salud infantil cumplen la meta Departamental. Para mantener estos logros se desarrollaron las estrategias de Articulación intersectorial, Gestión con DLS, EAPB, IPS la asistencia técnica, IVC en los programas, planes y

estrategias nacionales adaptadas al departamento de Nariño, concurrencia a municipios con enfoque diferencial especialmente Indígena AWA y Afrocolombiana.

En el año evaluado se enfatizó en el trabajo con las familias y comunidad, teniendo en cuenta que las principales causas de morbilidad y mortalidad son prevenibles con acciones factibles de aplicar por parte de los padres o cuidadores de los niños y las niñas, la educación a las familias y comunidad basada en la aplicación de las practicas claves de Promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia por parte de técnicos Auxiliares de enfermería y del grupo de movilización social en comunidades con mayores inequidades en salud incluyendo componentes educativos específicos sobre cómo cuidar del niño y la niña en el hogar, la prevención de enfermedades y la detección temprana de los signos de alarma que ayudan a mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población en lo que se refiere a la salud de los niños y las niñas, entre las practicas más desarrolladas a nivel comunitario fueron: saneamiento básico, Lactancia Materna, Inicio adecuado de la alimentación complementaria, Vacunación, manejo del niño enfermo en casa, indicaciones para consultar de manera oportuna a las instituciones de salud cuando los niño o las niñas enfermas necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos al personal de salud apropiados para que reciban atención, como la participación del hombre en el cuidado de la población infantil y de la primera infancia.

La atención oportuna en resguardos dispersos de la población infantil indígena AWA en las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias y las Unidades de Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas Comunitarias, impacto en la disminución de los casos de enfermedad y muerte por enfermedad respiratoria aguda.

Se fortaleció la estrategia de Atención Integral de las enfermedades Prevalentes de la Infancia con énfasis en los neonatos aplicando la estrategia de Ayudando a los Bebes a Respirar, por cuanto la principal causa de muerte en neonatos es la dificultad respiratoria al nacer, se logró disminuir en 56 casos con respecto a la línea de base se continuara en el presente año realizando asistencia técnica para que cada institución prestadora de servicios de salud a recién nacidos continúe su aplicación con calidad y humanización.

La articulación Intersectorial se fortaleció con el desarrollo de las mesas técnicas del Comité Departamental de Infancia liderado por la Gobernación de Nariño, permitiendo conocer las realidades locales municipales de los diferentes sectores, y así apoyar de manera más afectiva según las necesidades sentidas de los niños, niñas y gestantes.

### **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

Para el año 2014, se evidencia que las coberturas de vacunación para la tercera dosis de la vacuna Pentavalente se encuentran en bajo riesgo alcanzando un 90.02%. Para el resto de biológicos, en comparación al año 2013 se evidencia un aumento de porcentaje en la mayoría de ellos.

Por otra parte las coberturas obtenidas por Monitoreo Rápido de Coberturas demuestran que, si bien hay aún niños por vacunar, el Departamento aún se mantiene en el rango de coberturas “éticas”. (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  
Diciembre 2013 Vs 2014 - Consolidado Departamental de Nariño

Cobertura BCG (< 1 año)			Cobertura Pentavalente (< 1 año)			Cobertura Rotavirus (< 1 año)			Cobertura Neumococo (< 1 año)			Cobertura Triple Viral (1 año)			Cobertura Hepatitis A (1 año)		
2013	2014	MRC	2013	2014	MRC	2013	2014	MRC	2013	2014	MRC	2013	2014	MRC	2013	2014	MRC
80.7	90.01	100	81.4	90.02	95	80.2	86.1	95.2	82.2	87.6	95,20	85,6	90.04	97,2	79.9	90.34	95,90

Los resultados específicos que se presentan a continuación son el producto del POA 2014 y El Plan de Acción para el Logro de Coberturas realizado conjuntamente con EAPB:

- Seguimiento y Monitoreo mensual al cumplimiento de la meta programática por cada municipio y priorización de municipios críticos para el logro de coberturas.
- Disponibilidad de los biológicos e insumos para distribución a todos los municipios. Desplazamiento mensual al Municipio de Tumaco para la distribución de insumos e inmunobiológicos a los municipios de la Costa Pacífica.
- Elaboración del Proyecto de Reubicación del Centro de Acopio Departamental y consecución de la cofinanciación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Seguimiento a los Planes de Acción para el logro de coberturas municipales enviados por los 64 municipios.
- Asistencia técnica en: Actualización en los diferentes componentes del PAI como: Sistema de Información PAIWEB, Calidad de Dato y Red de Frio, Esquema de Vacunación, Vacunación Segura entre otros, dirigido a personal operativo de IPS y ESSES.
- Visitas de IVC a las diferentes IPS y ESSES de los 64 municipios realizado por el equipo de profesionales del Modelo Subregional.
- Realización de la Cuatro Jornadas de Vacunación con el objeto de iniciar y completar esquemas de los diferentes biológicos.



- Fortalecimiento de las acciones de Información en relación a la seguridad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano iniciando y completando esquemas en Población escolarizada y no escolarizada de 9 a 17 años.
- Asistencia técnica al PAI realizada desde el MSPS con el fin de fortalecer el programa y sensibilización frente al proceso de Certificación en Calidad para el PAI.
- Fortalecimiento de las acciones de los auxiliares de enfermería para realizar intervenciones de AIEPI y Vacunación en zonas de comunidad indígena y difícil acceso.
- Seguimiento a la estrategia de la cohorte de Nacido Vivo y asistencia técnica permanente.
- Reunión departamental de Evaluación de Gestión PAI dirigida a EAPB, ESES, IPS, DLS de los 64 municipios del Departamento.
- Ejecución de tres reuniones y seguimiento al Plan de acción para el logro de Coberturas con las EAPB y generación de nuevos compromisos.
- Fortalecimiento de las acciones de Movilización social encaminadas al Diagnóstico, elaboración de mapa comunitario, plan de trabajo comunitario con priorización de EDA, Vacunación en diferentes municipios del departamento de Nariño.

### **3.2.2 Salud Sexual Y Reproductiva**

Con corte a la semana epidemiológica 52 se registra 13 casos de muerte materna para una razón de 72.3 x 100.000 nv, denotando una disminución de casos con respecto al año 2013, cuatro casos menos permitiendo cumplir la meta establecida para el 2014 que era de 82 x 100.000 nv. De acuerdo a las causas el 61% corresponde a causas indirectas relacionadas con enfermedades de base de la madre, el 23% corresponde a causas directas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, el 16 %, que corresponde a dos casos, los cuales están pendiente del análisis debido a la ocurrencia en las últimas semanas del año 2014. Es necesario resaltar el cumplimiento de metas relacionada con el control prenatal tendiendo que un 87% de los nacidos vivos tuvieron 4 o más controles prenatales, la tasa de letalidad materna (número de muertes maternas / MME x 100) para este año fue en 4.9, la cual comparada con el 2013 que fue de 8.3, se presentó una disminución significativa de mujeres que estuvieron a punto de morir pero lograron sobrevivir, lo cual nos permite reconocer el gran trabajo que se ha

venido realizando con relación a la mejora de atención en salud a las gestantes en las ESES/IPSS que hacen parte de la red de atención en salud del departamento.

Con relación al indicador de embarazo de adolescentes para este año, hasta el momento es 23.4% según DANE, mostrando una leve disminución con respecto al 2013 que fue de 24.8, se espera que en este año se inicie con el descenso de este indicador a través del fortalecimiento de la intersectorialidad alrededor de este tema.

Para mejorar la condición de Salud Materna y Salud Sexual y Reproductiva, se vienen desarrollando las siguientes acciones:

- Con relación al Plan de Reducción de Mortalidad Materna (PRMM) se consolidó en el 95% de los municipios, de las EAPB el 80% lo presentaron, con su respectivo seguimiento por parte de las enfermeras subregionales.
- Se realizaron capacitaciones en métodos de Anticoncepción y Entrenamiento en la colocación de implante subdérmico a profesionales de medicina y enfermería de la red de prestación de servicios de salud de los municipios de Ipiales (baja y mediana complejidad), Túquerres, Mallama, Sapuyes, Ricaurte, Ospina, La Unión (baja y mediana complejidad), Samaniego, Santacruz, Providencia, La Llanada, Pasto (mediana y alta), Tumaco, Francisco Pizarro, se certificaron 44 médicos y 89 enfermeras, los cuales fueron realizados por el Gineco-obstetra contratado por el IDSN.
- Se realizaron talleres tipo simulacro en temas de emergencia obstétrica dirigido a profesionales de salud que atienden a gestantes (urgencias, sala de partos, hospitalización GO) de los municipios de Buesaco, Albán, San Bernardo, Guaitarilla, Imués, Consacá, Yacuanquer, El Tambo, El Peñol, La Unión, San Pablo, Belén, La Cruz, Colón Génova, Ricaurte, Mallama, Chacahguí, Cumbal, logrando capacitar a 278 profesionales entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería. Además se realizaron dos talleres "Prácticas Claves que Salvan Vidas en Emergencia Obstétrica" en coordinación con Ministerio de Salud en Tumaco e Ipiales.
- Concertación y cumplimiento de compromisos con las EPS en el marco del PRMM y seguimiento al cumplimiento de los mismos.
- Se realizó seguimiento a los planes de mejora formulados en las unidades de análisis de eventos de Mortalidad Materna de 2014 a las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y EPS comprometidos en dichos planes.
- Mediante visitas se realizó seguimiento a la estrategia "Enlázate para una Maternidad Segura" con la cual se pretende mejorar la geo-referenciación de las gestantes en cada uno de los municipios y fortalecer la red comunitaria de apoyo de gestantes.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 35 de 151

- Visitas de inspección y vigilancia a las ESEs/IPS mediante rondas de seguridad en maternidad segura de los municipios de La Unión, Ipiales, Túquerres, Ospina Cumbal, Tumaco y Pasto, con su respectivo informe y plan de mejora .
- Visitas de inspección y vigilancia a las ESEs/IPS para medir adherencia a la normatividad vigente de Salud Sexual y Reproductiva por parte de las enfermeras subregionales que se encuentran distribuidas en el departamento de Nariño.
- Se realizó talleres uno departamental de Salud Sexual y Reproductiva y otro zonal en Tumaco, con una asistencia del 95% de las instituciones invitadas, calificado con un porcentaje del 92% de satisfacción.
- Se realizaron talleres con líderes/lideresas, mesa departamental de mujeres representantes de ligas de atención al usuario de las diferentes IPS, en tema de Derechos Sexuales y Reproductivos en Pasto, Ricaurte, Samaniego y Tumaco calificados con una evaluación de 98% de satisfacción.
- Apoyo a la realización de talleres en Ipiales, Pasto, Tumaco en el marco del Plan de intervención en la disminución de la discapacidad, en coordinación con la Gobernación de Nariño.
- Visitas de Asistencia Técnica en el modelo de Servicios de Salud Amigables de municipios priorizados para fortalecimiento de la estrategia.
- Se realizaron actividades de comunicación en el marco de la semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con participación de la mesa departamental de instituciones que vienen trabajando en este tema, además se remitió circular con los lineamientos para los municipios y se divulgó el jingle radial y afiche enviado por el Ministerio para esta semana.
- Se desarrolló de manera satisfactoria la capacitación virtual por parte de PROMALIA en tema de Derechos Sexuales y Reproductivos dirigido a docentes y profesionales de salud (incluye estudio virtual, actividades de aprendizaje y colaborativas guiadas por tutoría), con enfoque de derechos y género, que tienen en cuenta el enfoque conceptual y pedagógico propuesto por el Ministerio de Educación Nacional, de los municipios de 1. Tumaco, 2. Francisco Pizarro 3. Puerres, 4. Túquerres, 5. Samaniego, 6. Santacruz de Guachavez, 7. Providencia, 8. Los Andes Sotomayor, 9. Policarpa, 10. Pasto, 11. Nariño, 12. La Florida, 13. Yacuanquer, 14. Tangua, 15. Chachagúí, 16. San Lorenzo, 17. Arboleda, 18. San Pablo, 19. La Unión, 20. Tablón de Gómez (pueblo Inga).
- Dotación a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes de material didáctico de Salud Sexual y Reproductiva Mavex de los municipios de Taminango,

Puerres, Tangua, El Peñol, El Rosario, Imués, Ospina, Potosí, San Bernardo, Sapuyes, Belén, Gualmatán, Leiva, completando 47 municipios con SSAAJ dotados con este material hasta la fecha, es necesario resaltar que este material se comparte con instituciones educativas fortaleciendo la intersectorialidad.

- Continuación del proyecto con Bienestares Universitarios de las Universidades de Pasto y las EPS con el objeto de fortalecer el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva y capacitación en otros temas.
- Seguimiento a la red de prestación de servicios de salud de municipios priorizados en lo relacionado al Modelo y Protección de Prevención y Atención a víctimas de violencia sexual, con énfasis en asistencia técnica en el fortalecimiento del mismo.
- En relación al comité consultivo de violencia sexual departamental, se ha realizado seguimiento y evaluación del Plan de Acción del comité, con énfasis en las metas: Prevención de la violencia, Fortalecimiento de la atención intersectorial de las víctimas, fortalecer acciones de movilización social y comunicacional, Fortalecer Rutas de Atención de Interrupción voluntaria del Embarazo y Fortalecer el sistema de Información Departamental e Intersectorial en esta temática.

## **VIH – SIDA**

En el Departamento de Nariño en las Metas del Plan salud territorial 2012 – 2015 se tiene planteado mantener la prevalencia para VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad por debajo de 0.12% de 2.014, la prevalencia para VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad es de 0.11%, cumpliéndose la meta propuesta. El número de casos nuevos de VIH/SIDA en el Departamento de Nariño a semana epidemiológica 52 del año 2013 fue de 161 casos (tasa de 9.5 x 100.000 hab) y a la misma semana epidemiológica del año 2.014 se registraron 131 casos nuevos de VIH (tasa de 7.6 x 100.000 hab.). Se cumple la meta establecida para este período.

- Se tiene propuesto reducir a menos de 2% la tasa de transmisión VIH materno infantil del VIH al año 2.015. No se presentaron casos de transmisión vertical (madre-hijo) del VIH en el año 2.013 y se mantiene en cero (0) en el 2.014. Se viene cumpliendo la meta.
- Otra de las Metas del Plan de salud territorial es aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral a 86% para pacientes VIH positivos al año 2.015. En las visitas de IVC realizadas a las instituciones de salud que brindan atención integral en VIH en 2.014, se ha evidenciado una cobertura de tratamiento antirretroviral del 85% en pacientes con criterios de inicio de tratamiento. Se cumple la meta.
- Igualmente en las Metas del Plan salud territorial 2012 - 2015 se planteó como meta la reducción a 1.5 x 100.000 la tasa de mortalidad por VIH / Sida. Para el año 2.014 la meta es reducir a 1.55 x 100.000 la tasa de mortalidad por VIH / Sida El número de casos nuevos de mortalidad por VIH/SIDA en el Departamento de Nariño a semana epidemiológica 52 del año 2013 fue de 17 casos (tasa de 0.1 x 100.000 hab) y en 2.014

se registraron 16 casos de muertes por VIH (tasa de 0.9 x 100.000 hab.). Se cumple la meta.

### **Sífilis Congénita y Gestacional**

En el Departamento de Nariño en las Metas del Plan salud territorial 2012 – 2015 se tiene planteado disminuir a menos de 2 x 1.000 nacidos vivos la tasa de sífilis congénita. A semana epidemiológica 52 del año 2.013 se registraron 39 nuevos casos de Sífilis Congénita (tasa 2.2 x 1.000 n.v.), y en el año 2.014 a la misma semana epidemiológica se han registrado 35 nuevos casos de sífilis congénita (tasa 1.9 x 1.000 n.v.), por tanto se puede decir que se cumplió con la meta proyectada.

En el Departamento de Nariño en las Metas del Plan salud territorial 2012 – 2015 se tiene planteado reducir la tasa de sífilis gestacional a menos de 6.0 por 1.000 nacidos vivos. En el Departamento de Nariño en el año 2.013, se registraron 162 casos de Sífilis Gestacional (tasa de 9.1 x 1.000 n.v.). En el año 2.014, se han registrado 142 casos de Sífilis Gestacional (tasa de 7.9 x 1.000 n.v.). Lo anterior evidencia el no cumplimiento de la meta, pero se observa que el incremento del diagnóstico oportuno de la sífilis gestacional incide de manera directa en la disminución de la sífilis congénita.

En el componente de ITS/VIH/SIDA se vienen realizando las siguientes actividades

- Las estrategias y actividades realizadas desde la línea de ITS/VIH de la prioridad de SSR del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se enmarcan en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y que son la movilización social acerca de estas temáticas, la coordinación interinstitucional e intersectorial, el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional, la participación social y la investigación. Igualmente se vienen realizando acciones de capacitación y asistencia técnica, como también inspección, vigilancia y control a los actores del SGSSS en el cumplimiento de la normatividad.
- Mantenimiento de la Estrategia para la reducción de la transmisión de la sífilis congénita, la cual se fundamenta 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.
- Realización de taller de actualización en el manejo de pacientes con VIH, con médicos expertos en el tema, con un 95% de participación de las instituciones invitadas, calificado con una evaluación de 97% de satisfacción.
- Dotación de preservativos a las ESES/IPS del Departamento de Nariño con el objeto de incentivar en la población la utilización del condón como método de protección.

- Desarrollo de acciones en el marco del "Día Mundial de Lucha contra el SIDA, el primero de diciembre, como fueron rueda de prensa, divulgación de piezas comunicacionales a nivel del departamento en relación al tema, entrega de material impreso a los municipios y realización de actividades en cada uno de los municipios.

### **3.2.3 Salud Oral**

Para el año 2014 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.

Teniendo en cuenta nuestras necesidades se planteó un POA en salud Bucal en el cual se alcanzó los siguientes logros.

#### **Salud bucal e interdependencia con la salud general**

Se logró la interrelación con las diferentes líneas de salud Pública incluyéndose en las estrategias de AIEPI, IAMI con salud infantil y salud sexual reproductiva respectivamente con el aumento de paciente sano y sano rehabilitado y la atención integral de la gestante.

Dando como resultado final a 2014 más pacientes sanos y adultos con más de 20 dientes en boca, Índice COP 4,7% Y Dientes presentes 78%

Con ECNT en la estrategia de entornos saludables se enfoca la población adulto mayor en donde se verifica el cumplimiento de la norma en la entrega de 176 prótesis totales por parte de las diferentes aseguradoras a la fecha.

Con Salud Alimentaria y Nutricional se lleva a cabo la sensibilización de todas las maternas en el uso exclusivo de leche materna en los primeros seis meses y en movilización social una campaña del no uso de chupo y biberón.

En Las ESE con la estrategia IAMI se enfatiza en los cursos psicoprofilácticos charlas específicas en las cuales se guía sobre la importancia de la higiene oral y la relación que tiene la caries, gingivitis y periodontitis con la preclamsia y bajo peso al nacer.

Aplicación del Barniz de flúor como acción preventiva como actividad costo-efectiva

Con el propósito de aportar en la consolidación de cohortes de población infantil, adolescente y joven con mejores condiciones de salud bucal, en particular con reducción en la historia y prevalencia de caries dental se hace necesario el incremento de la cobertura de niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años) intervenidos con orientaciones para la realización de prácticas de cuidado y la aplicación de barniz de flúor.

Se logró incluir en todos los municipios del departamento por política nacional la aplicación del flúor en barniz.

Esta estrategia será desarrollada en el 2015 por todos los municipios.

### **Seguimiento al protocolo de fluorosis dental**

Para el Cuarto trimestre se inicia la segunda fase de municipios centinela en donde se hace la implementación del protocolo de fluorosis dental y se continúa con el seguimiento mensual del comportamiento de este evento en estos 10 nuevos municipios, Barbacoas, Samaniego, La Florida, San Bernardo, Sandoná, Ricaurte, Yacuanquer, Puerres, Ancuya, Guaitarilla hasta terminar año.

### **Análisis de RIPS en salud Bucal**

Con el fin de contar con líneas de base solidas que sean insumo para realizar análisis y generar estrategias de intervención y control se implementa la metodología de análisis de búsqueda activa institucional (BAI) de registros mediante el aplicativo **Sianiesp** del SIVIGILA en un contexto multidisciplinario y teniendo en cuenta que la aplicación de la odontología se refiere al componente de cabeza y cuello y es necesario analizar la información tendiente a caracterizar también anomalías de labio y paladar fisurado y lesiones oncológicas orales.

### **Indicadores salud oral Departamento Nariño 2012, 2013 y 2014**

INDICADORES	2012	2013	2014
INDICE COP	5,4	5,2	4,8
DIENTES PRESENTES	77,5	79,7	81

Fuente Sistema de información salud Oral COP IDSN

### 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-Cuaspu, 18-Gualmatan, 19-Ipiales, 20-Potosí, 21-Funes,22,Cordoba,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-Sandona, 39-Ancuya, 40-Consaca.

**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-Alban, 50-Tablon, 51-San Bernardo

**SABANA:** 52-Guitarrilla, 53-Ospina, 54-Tuquerres, 55-Imues, 56-Sapuyes.

**SANQUIANGA:** 57-Mosquera, 58-Santa Bárbara, 59-Olaya H.

**TELEMBI:** 60-Roberto, 61-Maguy, 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 sobre el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR**, promoción y fomento de **HÁBITOS y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE** a **64 Municipios** con el fin de fortalecer la gestión en el nivel municipal y así contribuir a impactar favorablemente en el mantenimiento de la salud cardiovascular de la población Nariñense, se convocaron representantes de las Secretarías Municipales de salud, Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de servicios de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB),Secretarías de Educación Municipales, Secretarías de Deportes Municipales y otros.

- **Fortalecer mediante asistencia técnica para la implementación de la base de datos del programa y aplicativo del programa:** se ha desarrollado asistencia técnica en



campo a 64 municipios, y se ha establecido compromiso para la implementación de la base de datos y aplicativo de ECNT para fortalecimiento del sistema de información de la prioridad, de igual forma se ha brindado asistencia técnica para la Implementación del aplicativo para la detección del sobrepeso: estableciendo compromisos para el reporte trimestral, logrando reporte de base de datos de 38 municipios.

Reporte de jornadas trimestrales de sobrepeso en 34 Municipios: Samaniego, la Florida , Nariño, Pasto , Tangua, Yacuanquer, El Rosario, Leiva, Policarpa, Taminango, Aldana, El Contadero, Cuaspud, Funes, Potosí, Puerres, Pupiales, El Tambo, El Peñol, Arboleda, La Unión, San Lorenzo, Ancuya, Consacá , Sandoná, Mallama, Ricaurte, Belén, La Cruz, San Pablo, Guaitarilla, Ospina, Roberto Payan, Barbacoas.

Se desarrolló taller sobre Manejo del Aplicativo de ECNT estableciendo compromisos para la implementación del aplicativo con 32 municipios del departamento.

- **Visitas de Seguimiento y Asistencia Técnica 2014:** En el proceso de inspección y vigilancia de los 64 municipios del Departamento de Nariño se visitaron hasta el cuarto trimestre 98 Instituciones Prestadoras de Servicios de Primer Nivel de las cuales 58 , cuentan con un porcentaje Optimo de cumplimiento, 38 un porcentaje aceptable de cumplimiento y 3 con porcentaje deficiente o crítico.

SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	%	TOTAL
ABADES	PROVIDENCIA	E.S.E C. DE SALUD PROVIDENCIA	65%	65%
	SAMANIEGO	IPS SALUD COOP	80%	74%
	SAMANIEGO	E.S.E HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	89%	
	SAMANIEGO	IPS PROINSALUD	53%	
	SANTACRUZ	ESE SANTACRUZ GUACHAVEZ	95%	100%
	SANTACRUZ	IPS MINGASALUD	95%	
CENTRO	CHACHAGUI	E.S.E NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	78%	78%
	LA FLORIDA	E.S.E HOSPITAL LA FLORIDA	82%	82%
	NARIÑO	E.S.E C. DE SALUD SAN SEBASTIAN	78%	78%
	PASTO	E.S.E C. DE SALUD PANDIACO(ESE PASTO SALUD)	85%	76%
	PASTO	ESE C. DE SALUD EL ROSARIO(ESE PASTO SALUD)	66%	
	TANGUA	E.S.E C. DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA	87%	87%
YACUANQUER	E.S.E C. DE SALUD YACUANQUER	94%	94%	
CORDILLERA	CUMBITARA	E.S.E C. DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	69%	69%
	EL ROSARIO	E.S.E C. DE SALUD EL ROSARIO	83%	83%
	LEIVA	E.S.E C. DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	80%	80%
	POLICARPA	E.S.E C. DE SALUD POLICARPA	77%	77%
	TAMINANGO	E.S.E C. DE SALUD TAMINANGO	74%	74%
EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	E.S.E C. DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	94%	94%
	CONTADERO	E.S.E C. DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS	85%	85%
	CORDOBA	E.S.E C. DE SALUD SAN BARTOLOME	63%	65%
	CORDOBA	I.P.S CENSAIM	66%	
	CORDOBA	I.P.S CORAZON DE JESUS	67%	
	CUASPUD	E.S.E C. DE SALUD CUASPUD	87%	89%
	CUASPUD	I.P.S INDIGENA CUASPUD	91%	
	CUMBAL	E.S.E C. DE SALUD CUMBAL	80%	
	CUMBAL	I.P.S INDIGENA EL GRAN CUMBAL	71%	
	CUMBAL	I.P.S INDIGENA DE CHILES	85%	

	CUMBAL	I.P.S PROINSALUD	79%	79%	
	FUNES	E.S.E C. DE SALUD FUNES	70%	70%	
	GUACHUCAL	E.S.E HOSPITAL GUACHUCAL	86%	83%	
	GUACHUCAL	I.P.S INDIGENA GUACHUCAL Y COLIMBA	85%		
	GUACHUCAL	I.P.S INDIGENA SAN DIEGO DE MUELLAMUES	79%	78%	
	GUALMATAN	E.S.E C. DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS	87%		87%
	ILES	E.S.E C. DE SALUD ILES	78%		78%
	IPIALES	I.P.S MUNICIPAL ESE	90%		78%
	IPIALES	I.P.S INDIGENA MALLAMAS	88%		
	IPIALES	I.P.S LOS ANGELES	80%		
	IPIALES	I.P.S SALUD COOP	84%		
	IPIALES	I.P.S GUAITARA	85%		
	IPIALES	I.P.S INDIGENA COMFAMILIAR	65%		
	IPIALES	I.P.S NUBES VERDES	62%		
	IPIALES	I.P.S COEMSSANAR	63%		
	IPIALES	I.P.S PROINSALUD	86%		
	POTOSI	E.S.E HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	70%	70%	
	PUERRES	E.S.E C. DE SALUD NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	90%	90%	
PUPIALES	E.S.E C. DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	88%	88%		
GUAMBUYACO	EL TAMBO	E.S.E C. DE SALUD SAN LUIS	74%	74%	
	EL PEÑOL	E.S.E C. DE SALUD SAN ISIDRO	88%	88%	
	LA LLANADA	E.S.E C. DE SALUD LA LLANADA	80%	80%	
	LOS ANDES	E.S.E C. DE SALUD LOS ANDES	98%	98%	
JUANAMBU	ARBOLEDA	E.S.E C. DE SALUD SAN MIGUEL	84%	84%	
	BUESACO	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	84%	84%	
	LA UNION	I.P.S UNION SALUD	72%	71%	
	LA UNION	E.S.E C. DE SALUD LUIS ACOSTA	79%		
	LA UNION	I.P.S COOMEVA	75%		
	LA UNION	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	58%		
	S. P. DE CARTARGO	E.S.E C. DE SALUD SAN PEDRO DE CARTAGO	68%	68%	
	S.LORENZO	E.S.E C. DE SALUD CENTRO SAN LORENZO	75%	75%	
OCCIDENTE	ANCUYA	E.S.E C. DE SALUD ANCUYA	86%	86%	
	CONSACA	E.S.E C. DE SALUD CONSACA	93%	93%	
	LINARES	E.S.E C. DE SALUD JUAN PABLO SEGUNDO	85%	85%	
	SANDONA	I.P.S UNION SALUD	88%	85%	
	SANDONA	I.P.S PRONTO SALUD	79%		
	SANDONA	E.S.E HOSPITAL CLARITA SANTOS	88%		
PACIFICO SUR	TUMACO	I.P.S DIVINO NIÑO	80%	71%	
	TUMACO	I.P.S COOMEVA	88%		
	TUMACO	I.P.S COOMFAMILIAR	75%		
	TUMACO	I.P.S LOS ANGELES	50%		
	TUMACO	I.P.S CAPRECOM	*		
	TUMACO	I.P.S SALUDCOOP	64%		
	TUMACO	I.P.S COASMITET	*		
	TUMACO	SANIDAD POLICIA NACIONAL	*		
	FRANCISCO P	E.S.E C. DE SALUD NUESTRO SEÑOR DEL MAR	58%		58%
PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	E.S.E C. DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	88%	88%	
	RICAURTE	E.S.E C. DE SALUD RICAURTE	97%	97%	
RIO MAYO	ALBAN	E.S.E C. DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	94%	94%	
	BELEN	E.S.E C. DE SALUD BELEN	87%	87%	
	GENOVA	E.S.E C. DE SALUD COLON GENOVA	70%	70%	
	LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	90%	90%	
	S.BERNARDO	E.S.E C. DE SALUD SAN BERNARDO	70%	70%	
	SAN PABLO	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	88%	88%	
	TABLON DE GOMEZ	E.S.E C. DE SALUD TABLON DE GOMEZ	93%	88%	
TABLON DE GOMEZ	I.P.S INDIGENA DE APONTE	83%			
SABANA	GUAITARILLA	E.S.E C. HOSPITAL GUAITARILLA	90%	90%	
	IMUES	E.S.E C. DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	52%	52%	
	OSPINA	E.S.E C. DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL	95%	95%	
	SAPUYES	E.S.E C. DE SALUD SAPUYES	95%	95%	
	TUQUERRES	I.P.S COOPERACION NARIÑO	97%	97%	
	TUQUERRES	I.P.S PROINSALUD	97%		

	TUQUERRES	I.P.S COEMSSANAR	98%	96%
	TUQUERRES	I.P.S INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	93%	
	TUQUERRES	I.P.S GESTIONAR BIENESTAR	95%	
SANQUIANGA	EL CHARCO	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	12%	12%
	LA TOLA	E.S.E C. DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	30%	30%
	MOSQUERA	E.S.E C. DE SALUD SAN FRANCISCO	88%	88%
	O.HERRERA	E.S.E C. DE SALUD CAMILO HURTADO	94%	94%
	S.BARBARA	E.S.E C. DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE	78%	78%
TELEMBI	BARBACOAS	E.S.E C. DE SALUD SAN ANTONIO	78%	79%
	BARBACOAS	I.P.S UNIPA	80%	
	MAGUI PAYAN	E.S.E C. DE SALUD SAUL QUIÑONES	71%	
	ROBERTO P	E.S.E HOSPITAL LAS MERCEDES	78%	

\*No fue posible efectuar visita en razón del tiempo

Se desarrolló seguimiento al plan de mejora instaurado en los 64 municipios del departamento, a través de visitas y mesas de trabajo donde igualmente se brindó asistencia técnica sobre el programa, encontrando, 37 IPS con cumplimiento OPTIMO, 44 con cumplimiento ACEPTBLE O SATISFACTORIO, 17 con cumplimiento DEFICIENTE O CRITICO

SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	% DE CUMPLIMIENTO
ABADES	PROVIDENCIA	ESE CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA	85%
	SAMANIEGO	IPS SALUD COOP	68%
	SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	86%
	SAMANIEGO	IPS PROINSALUD	54%
	SANTACRUZ	ESE SANTACRUZ GUACHAVEZ	92%
	SANTACRUZ	IPS MINGASALUD	75%
CENTRO	CHACHAGUI	ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	18%
	LA FLORIDA	ESE HOSPITAL LA FLORIDA	80%
	NARIÑO	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	78%
	PASTO	ESE CENTRO DE SALUD PANDIACO	85%
	PASTO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	70%
	TANGUA	ESE HERMES ANDRADE MEJIA	78%
	YACUANQUER	ESE CENTRO DE SALUD YACUANQUER	99%
CORDILLERA	CUMBITARA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	69%
	EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	54%
	LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	38%
	POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	61%
	TAMINANGO	ESE CENTRO DE SALUD TAMINANGO	59%
EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	94%
	CONTADERO	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	56%
	CORDOBA	ESE SAN BARTOLOME	63%
	CORDOBA	IPS CENSAIM	66%
	CORDOBA	IPS CORAZON DE JESUS	67%
	CUASPUD	ESE CUASPUD	90%
	CUASPUD	IPS INDIGENA CUASPUD	91%
	CUMBAL	ESE CUMBAL	80%
	CUMBAL	IPS INDIGENA EL GRAN CUMBAL	71%
	CUMBAL	IPS INDIGENA DE CHILES	85%
	CUMBAL	IPS PROINSALUD	79%
	FUNES	ESE CENTRO DE SALUD FUNES	15%
	GUACHUCAL	ESE GUACHUCAL	86%
	GUACHUCAL	IPS INDIGENA GUACHUCAL Y COLIMBA	85%

	GUACHUCAL	IPS INDIGENA SAN DIEGO DE MUELLAMUES	79%
	GUALMATAN	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS	50%
	ILES	ESE CENTRO DE SALUD	21%
	IPIALES	IPS MUNICIPAL ESE	90%
	IPIALES	IPS INDIGENA MALLAMAS	88%
	IPIALES	IPS LOS ANGELES	80%
	IPIALES	IPS SALUD COOP	84%
	IPIALES	IPS GUAITARA	85%
	IPIALES	IPS INDIGENA COMFAMILIAR	65%
	IPIALES	IPS NUBES VERDES	62%
	IPIALES	IPS COEMSSANAR	63%
	IPIALES	IPS PROINSALUD	86%
	POTOSI	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	70%
	PUERRES	NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	50%
PUPIALES	ESE SAN JUAN BAUTISTA	67%	
GUAMBUYACO	EL TAMBO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LUIS	74%
	EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	68%
	LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD LA LLANADA	67%
	LOS ANDES	ESE LOS ANDES	75%
JUANAMBU	ARBOLEDA	ESE SAN MIGUEL	79%
	BUESACO	ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	94%
	LA UNION	IPS UNION SALUD	0%
	LA UNION	ESE LUIS ACOSTA	25%
	LA UNION	IPS COOMEVA	75%
	LA UNION	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	58%
	CARTAGO	ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE CARTAGO	68%
	SAN LORENZO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	75%
OCCIDENTE	ANCUYA	ESE CENTRO DE SALUD ANCUYA	86%
	CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD CONSACA	50%
	LINARES	ESE JUAN PABLO SEGUNDO	35%
	SANDONA	IPS UNION SALUD	28%
	SANDONA	IPS PRONTO SALUD	79%
	SANDONA	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	88%
PACIFICO SUR	TUMACO	IPS DIVINO NIÑO	75%
	TUMACO	IPS COOMEVA	70%
	TUMACO	IPS COOMFAMILIAR	77%
	TUMACO	IPS LOS ANGELES	60%
	TUMACO	IPS CAPRECOM	NO FUE POSIBLE EFECTUAR POR TIEMPO
	TUMACO	IPS SALUDCOOP	60%
	TUMACO	IPS COASMITET	NO FUE POSIBLE EFECTUAR POR TIEMPO
	TUMACO	SANIDAD POLICIA NACIONAL	NO FUE POSIBLE EFECTUAR POR TIEMPO
	FRANCISCO P	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRO SEÑOR DEL MAR	50%
PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	88%
	RICAUARTE	ESE CENTRO DE SALUD RICAUARTE	88%
RIO MAYO	ALBAN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	70%
	BELEN	ESE CENTRO DE SALUD BELEN	98%
	GENOVA	ESE CENTRO DE SALUD COLON GENOVA	70%
	LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	61%
	SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	95%
	SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	86%
	TABLON DE G	ESE TABLON DE GOMEZ	80%
	TABLON DE G	IPS INDIGENA DE APONTE	65%
SABANA	GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	90%
	IMUES	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	50%
	OSPINA	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL	85%
	SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD SAPUYES	100%
	TUQUERRES	IPS COOPERACION NARIÑO	22%
	TUQUERRES	IPS PROINSALUD	89%
TUQUERRES	IPS COEMSSANAR	0%	

	TUQUERRES	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	93%
	TUQUERRES	IPS GESTIONAR BIENESTAR	27%
SANQUIANGA	EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	45%
	LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	79%
	MOSQUERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	90%
	OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	92%
	SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE	78%
TELEMBI	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO	78%
	BARBACOAS	IPS UNIPA	86%
	MAGUI P.	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	71%
	ROBERTO P	ESE HOSPITAL LAS MERCEDES	78%

- **Visita desarrolladas a EAPB en el marco del fortalecimiento y seguimiento al desarrollo de la Implementación del Modelo de Atención.**
- Se obtuvieron los siguientes resultados en las visitas a EAPB :
- **OPTIMO:** ASMET SALUD, COMFAMILIAR, EMSSANAR Y MALLAMAS
- **ACEPTABLE:** CAPRECOM (visita de seguimiento)
- **DEFICIENTE:** COOMEVA, NUEVA EPS, SALUDVIDA, SALUDCOOP, SANITAS Y CAPRECOM
- **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 reporte de las acciones desarrolladas en la Matriz a la fecha por 49 municipios del Departamento con 1er, 2º y 3er reporte.

Desarrollo Celebración del día Mundial sin tabaco y la HTA, hasta el momento reportando 49 Municipios respectivamente.

Se desarrolla asistencia técnica a través de Talleres Zonales sobre el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, promoción y fomento de HÁBITOS y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE con el fin de fortalecer la gestión en el nivel municipal, se convocaron representantes de las Secretarías Municipales de salud, Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de servicios de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) , Secretarías de Educación Municipales, Secretarías de Deportes Municipales y otros, se contó con la asistencia del 90% de los convocados.

- **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 44 Municipios.

- Desde las competencias del IDSN, fortalecer acciones de Movilización Social para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable:** Se expidió circular 052 del 2013, 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 51 Municipios, a la fecha.

Compromisos establecidos con Organización Internacional para las Migraciones, para fortalecer la intersectorialidad en el marco del desarrollo de la Estrategia de Escuela de Puestas Abiertas, socialización de la estrategia a los 64 Municipios y asistencia técnica en campo a municipios priorizados y fortaleciendo articulación con Educación, Deportes y Cultura, en 13 Municipios del Departamento.

Compromiso establecido con la FAO para fortalecer el desarrollo de acciones de manera conjunta para la implementación de la estrategia" cinco al día" en 13 Municipios del Departamento.

Promoción del Desarrollo de cursos virtuales de: DIABETES tipo II y EPIDEMIOLOGIA DE Las ECNT, en 11 Municipios.
- Teniendo en cuenta lo indicadores del Plan de Salud Territorial, a continuación se presenta **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
Cuaspué	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

Municipios	PHTA	PDM
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 Gómez	10,397	3,502
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

Las acciones y/o estrategias de información, educación y comunicación, vigentes durante el año 2014, centraron su atención en la conformación y fortalecimiento de redes de comunicadores por la salud, procesos de creación y edición de piezas de comunicación con participación comunitaria, uso estratégico de medios, desarrollo de conceptos en salud para cada campaña mediática y para cada audiencia. Se desarrollaron diferentes contenidos del mensaje y adaptaciones del mismo de acuerdo al perfil de audiencia, la fase y el canal de transmisión.

- Implementadas acciones de fortalecimiento a la gestión institucional.
- Producción de 11 cuñas radiales resultado de la asistencia técnica para la implementación, seguimiento y evaluación de acciones y/o estrategias de información, educación, comunicación y movilización social en salud y/o para el fortalecimiento institucional, con participación del personal de salud de las DLS, E.S.E y sectores sociales de los municipios de Ipiales, Guachucal, Pupiales y Córdoba. Seguimiento en la creación de 19 productos radiales educomunicativos a los municipios con los cuales se trabajó en el concepto y fundamentos técnicos para diseño de guiones con las temáticas en lavado de manos, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de HTA, prevención de

accidentes cerebro vasculares, prevención consumo de alcohol, tabaco y promoción uso del condón, para su respectiva producción con las emisoras comunitarias de su localidad.

- 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: 16 Jornadas de AT en salud realizadas en Pasto y 12 Jornadas de AT en salud realizadas en Ipiales, con la participación de las prioridades de salud pública del IDSN, en articulación con la Secretaria de Salud de Ipiales y las prioridades de salud pública del IDSN.
- Finalizado plan de medios primer semestre 2014, elaborado y ejecutado plan de medios de comunicación masiva de segundo semestre 2014, plan de medios específico para la divulgación de campaña de prevención de la fiebre Chikungunya y plan de medios de contingencia fin de año 2014 y carnavales 2015: radio, prensa, tv y no convencionales para difusión de campañas de información, educación, comunicación en salud y fortalecimiento a la gestión institucional. Coordinación y ejecución de Agenda Mensual de Medios en coordinación con dirección, subdirecciones, oficinas y dependencias del IDSN. Elaboración y publicación de
- 100 comunicados de prensa y 17 notas de estilo, divulgación de campañas institucionales para un total de 40 referencias en radio y 18 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 220 productos visuales digitales (banner, fondos de pantalla y tarjetas) diseñados y divulgados a través de medios institucionales y externos.
- En ejecución del plan de impresos y educomunicativos 2014, para difusión de campañas de información, educación y comunicación en salud, y fortalecimiento a la gestión institucional.
- Implementado Plan de Comunicación Interna Institucional. Elaborados protocolos de comunicación interna y procedimiento de comunicación interna. Apoyo permanente en comunicación a la campaña "aquí tu cuentas", proyecto de estilos de vida saludable, comité de convivencia y demás jornadas programadas en coordinación con el Programa de Salud Ocupacional. Elaborado y publicado calendario anual de la salud pública. 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 III trimestre del año 2014. A continuación se presenta el informe preliminar:

ESTADO NUTRICIONAL POR SUBREGIONES NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. DEPARTAMENTO DE NARIÑO, TERCER TRIMESTRE DE 2014.					
Subregiones	0 - 59 meses				
	Número	DNT Crónica	DNT Aguda	DNT Global	Obesidad
Abades	1262	20,4%	1,8%	4,5%	2,4%
Centro	7548	19,9%	1,1%	3,1%	1,9%
Cordillera	386	23,6%	1,2%	9,0%	3,7%
Exprovincia de Obando	6057	23,4%	1,3%	4,5%	2,9%
Guambuyaco	787	18,0%	2,9%	8,2%	3,8%
Juanambú	1879	18,5%	1,3%	3,6%	4,1%
Occidente	765	21,2%	2,3%	5,8%	3,9%
Pacífico Sur	1070	40,7%	1,8%	10,4%	3,7%
Pie de Monte Costero	60	26,7%	1,7%	1,7%	5,0%
Rio Mayo	1665	19,9%	1,2%	3,9%	3,1%
Sabana	1540	31,7%	1,3%	5,8%	1,5%
Sanquianga	1952	27,2%	3,6%	7,5%	4,2%
Telebí	618	40,4%	1,1%	10,4%	2,0%
<b>Nariño</b>	<b>25589</b>	<b>26,0%</b>	<b>1,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>3,0%</b>

Fuente: IDSN-SSP-SAN. SISVAN 2014

Se encontró una muestra de 25.589 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 fueron las de la de Pacífico Sur y Telebí. El promedio departamental de desnutrición crónica es del 26% y el promedio nacional de 13.2% (ENSIN 2.010).

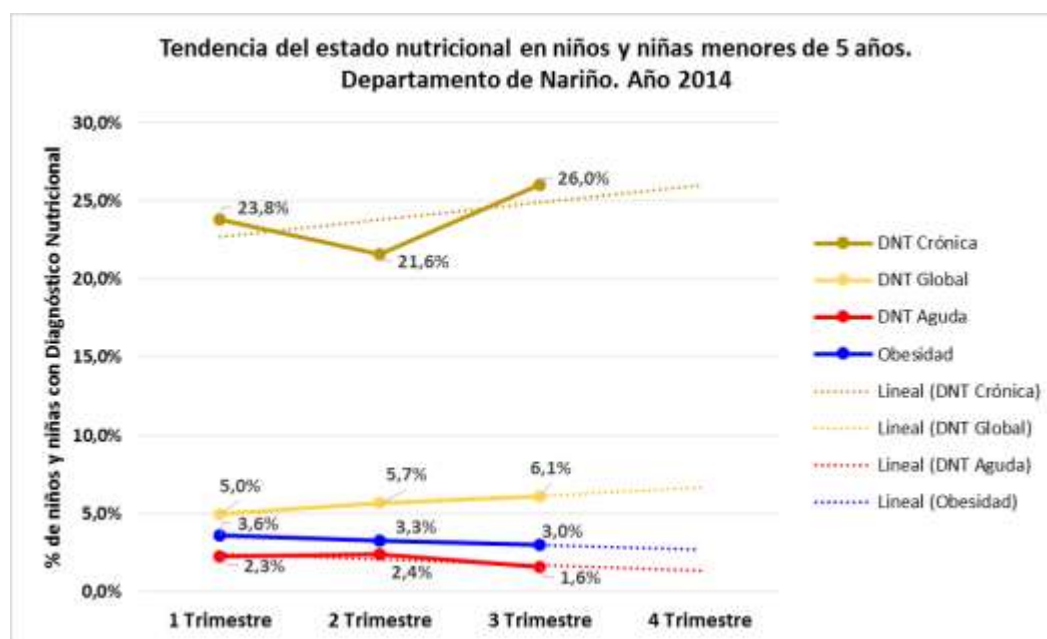
Los porcentajes más altos de DNT Aguda se ubicaron en las subregiones de Sanquianga, Guambuyaco y Abades comparado con el promedio departamental de 1.6% y el promedio nacional de 0.9 % de niños y niñas con este tipo de desnutrición. Se debe tener en cuenta que este diagnóstico se relaciona directamente con otras patologías asociadas, generalmente EDA, IRA, y presentan alto riesgo de muerte.

La desnutrición global se mantiene en las subregiones costeras del departamento, en especial las subregiones Telebí (10.4%), Pacífico Sur (10.4%) y en la sierra, la

subregión Cordillera (9.0%). El promedio departamental se encontró en 6.1 %, por encima del promedio nacional de 3.4% con un incremento leve con respecto al trimestre anterior.

La subregión con mayor porcentaje de obesidad fue la subregión de Sanquianga con un 4.2%, Juanambú 4.1% seguido de Cordillera en 3.7%. El promedio departamental se encontró en 3%, menor que la medición anterior.

Se ha logrado aumentar el tamaño de muestra tomada desde SISVAN, con respecto al trimestre anterior se lograron captar 3000 datos adicionales, gracias a que se han incrementado los mecanismos de seguimiento a compromisos adquiridos por parte de los municipios en las visitas realizadas desde SAN.



Fuente: IDSN-SSP-SAN. SISVAN 2014

Como acción de fortalecimiento al SISVAN, se realizaron 30 visitas de inspección y vigilancia al estado de equipos antropométricos. Los municipios visitados 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. En cada uno de ellos se realizaron observaciones y se solicitó Plan de Mejoramiento de acuerdo a las normas de habilitación vigentes.

- **Planes municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

En año 2.014 se realizaron 62 visitas de primera vez y 23 visitas para la articulación intersectorial y asistencia técnica en implementación, desarrollo y seguimiento de planes

municipales de seguridad alimentaria SAN. Se logró la formulación e implementación de Planes SAN en 62 Municipios programados: Tangua, Yacuanquer, Belén, San Bernardo, Albán, El Contadero, Gualmatán, Aldana, Potosí, Roberto Payán, Maguí Payán, Barbacoas, El Charco, Santa Bárbara, La Tola, Chachagúí, La Unión, San Pedro de Cartago, San Lorenzo, Arboleda, San Pablo, La Cruz, Buesaco, Colón Génova, El Tablón de Gómez, Túquerres, Sapuyes, Ospina, Guaitarilla, Imués, Ipiales, Puerres, Córdoba, Cuaspud, Pupiales, Samaniego, Santacruz, Providencia, Funes, Tumaco, Francisco Pizarro, Nariño, Cumbal, Pasto, Ricaurte, Consacá, Linares, Ancuya, Sandoná, La Llanada, Los Andes, Policarpa, Leiva, Cumbitara, El Tambo, Nariño, Guachucal, Chachagúí y Mallama correspondiente al 96.8% de cumplimiento con relación a la programación establecida para el año 2014. En vista del seguimiento a Plan Locales de SAN y los resultados de SISVAN Nariño se mantendrá fortalecido el acompañamiento a las subregiones Pie de Monte Costero, Pacífico Sur, Telembí, Sanquianga y Cordillera.

- **Promoción de la lactancia materna – Estrategia IAMI**

Como acción de seguimiento a la estrategia IAMI y la celebración de La Semana Mundial de la Lactancia materna 2014: LACTANCIA MATERNA: ¡Un triunfo para toda la vida!, se realizaron dos talleres de consejería en Lactancia Materna desarrollados en las ciudades de Pasto e Ipiales y dirigidos al personal prestador de servicios de salud del Departamento.

El primer taller, realizado en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), contó con la participación de 45 asistentes de Emssanar EPS, Hospital Infantil Los Ángeles, Clínica Fátima, Proinsalud S.A., HUDN, Clínica Los Andes Saludcoop, Instituto INEC, Universidad Mariana, UCI Urcunina y la Clínica Hispanoamérica. Fortaleciendo las competencias de la red de Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

El segundo taller, realizado en el Hospital Civil de Ipiales (HCI), contó con la participación de 45 asistentes de la red pública y privada de Ipiales, así como de los municipios de Córdoba, Pupiales, Contadero, Guachucal, Puerres, y Cuaspud Carlosama.

Como acción de fortalecimiento a la estrategia IAMI se realizaron 30 visitas de seguimiento al diligenciamiento del formato de Autoapreciación IAMI. Los municipios visitados fueron: Chachagúí, 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.

Los días 27 y 28 de noviembre se realizó el Taller de seguimiento a las acciones SAN en donde se realizó la socialización y entrega del Formato de Autoapreciación Propuesta Nariño 2014 para que los municipios mantengan fortalecidos los procesos de seguimiento a la estrategia. Con este formato se evaluarán las instituciones para ser acreditadas como IAMI en 2015.

### **3.2.7 Tuberculosis**

- Se estableció como meta para el año 2014: Mantener la Captación de sintomáticos respiratorios por encima del 96% y mantener la curación de TB Pulmonar Baciloscopia positiva superior al 87,8%. Si bien estos indicadores se miden con corte anual, se cuenta con un reporte a tercer trimestre, alcanzando una captación de SR de 104.6%. También se superó la meta Anual de curación obteniendo el 93% de curación de los pacientes que iniciaron tratamiento en el año 2013 y terminaron tratamiento en el año 2014.
- Nariño ha logrado una disminución de los casos de Tuberculosis todas las formas (TB TF), en el año 2013 se diagnosticaron 145 casos de TB TF (incidencia 8.5x 100.00 habitantes), y en el año 2014 los casos disminuyeron a 141 (incidencia de 8.2 casos x 100.000 habitantes) Igualmente hay una reducción de los casos de Tuberculosis Farmacorresistente pasando de 10 casos en el año 2013 a 8 casos en el año 2014. En cuanto a la coinfección TB-VIH se observa un incremento en el año 2014 con respecto al año 2013 pasando del 5.1 al 7.1% y la mayoría de estos casos provienen del municipio de Tumaco.

Para ello se establecieron las siguientes estrategias:

- Fortalecer las acciones de IVC, gestión, evaluación, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento del programa de Tuberculosis y lepra, mediante la contratación de talento humano para las trece subregiones incluidas las Comunidades indígenas AWA (UNIPA) e INGA (APONTE). Contratación de 7 enfermeras Profesionales, con sede en: Ipiales, Samaniego, La Unión, Túquerres, Taminango, Tumaco, El Charco. Contratación de 1 enfermera profesional como apoyo al sistema de información, contratación de un profesional especializado como apoyo a la ejecución y sostenimiento de las actividades y compromisos adquiridos con el proyecto del fondo mundial en el departamento de Nariño.
- Monitorear y supervisar el cumplimiento y calidad de las acciones de prevención y control de TB y Lepra realizadas por las IPS que atienden comunidad Indígena AWA e INGA
- Acciones de IVC para evaluar el acceso a servicios de detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación a los pacientes con Tuberculosis y Lepra.
- Cumplimiento de actividades de Asistencia Técnica, desarrollo de los siguientes talleres:  
1) Taller Plan de Control de Infecciones con énfasis en Tuberculosis, con el apoyo de experto nacional. 2) Taller de Actualización en tuberculosis y lepra con sede Ipiales con asistencia de 13 municipios de la ex provincia de Obando. 3) Taller de Actualización en tuberculosis y lepra con sede Pasto con asistencia de 43 municipios de las subregiones de Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro, Juanambú, Río Mayo, y

Pie de Monte Costero. 4) Taller de Actualización y Diagnóstico Bacteriológico de Tuberculosis dirigido a personal técnico y profesional de la IPS Unipa de la Comunidad indígena Awa. 5) Taller de Actualización en Tuberculosis y lepra dirigido a las DLS, EPS, ESE, IPS, laboratorios clínicos públicos y privados, con sede Tumacoy asistencia de los municipios las Subregiones de Sanquianga, Pacifico Sur y Telembí.

- Actividades de capacitación a entidades públicas y privadas en temas relacionados con plan de control de infección respiratoria aguda.
- Realizar actividades de IV y Asistencia Técnica a EPS logrando mayor seguimiento en los aspectos programáticos, seguimiento a pacientes y cumplimiento de la estrategia DOTS.
- Garantizar el acceso oportuno a los medicamentos e insumos críticos y distribución del 100% de los tratamientos, correspondieron a pacientes que inician tratamiento tanto para TB sensible como resistente, primera fase, segunda fase, profilaxis y prolongación de tratamientos en casos especiales y comorbilidades.
- Desarrollar acciones de Abogacía, Comunicación y movilización social en Tuberculosis y Lepra para la promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel dirigidas a municipios de mayor riesgo epidemiológico y comunidad Indígena Awa en tuberculosis y lepra.
- Desarrollo de actividades por la conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis: 1) capacitación dirigida a médicos en el manejo clínico y programático de la TB-MDR. 2) Rueda de prensa para dar a conocer experiencias en Tuberculosis 3) Desarrollo de la Jornada Científica dirigida a estudiantes del área de la salud con enfoque interdisciplinario.
- Reuniones de Articulación Intersectorial con el grupo de estudio de TB de Nariño, adquisición y cumplimiento de compromisos de acuerdo a sus competencias.

### **3.2.8 Programa De Lepra:**

- La meta de eliminación de la Lepra como problema de salud pública propuesta por el MSPS y la OMS, establece disminuir su prevalencia a menos de 1 caso x cada 10.000 habitantes. En el departamento de Nariño a 31 de Diciembre de 2014, con 11 pacientes que se encuentran en tratamiento para lepra se presenta una prevalencia para Lepra de 0.066 x 10.000 hab., lo que refleja que en el Departamento se cumple la meta
- En el año 2.013 se diagnosticaron en el Departamento de Nariño 3 nuevos casos de Lepra (incidencia de 0.31 x 100.000 hab.). En el año 2014 se han diagnosticado 7 nuevos casos (incidencia de 0.72 x 100.000 hab.)

- En el Plan Departamental de Salud de Nariño 2012 - 2015, se propuso mantener en no más de un municipio la prevalencia por lepra superior a 1 x 10,000 habitantes. A 31 de Diciembre del año 2.014 no hay municipios en Departamento de Nariño con prevalencia para Lepra superior a 1 caso por 10.000 habitantes, cumpliéndose por lo tanto la meta propuesta.

Para ello se establecieron las siguientes estrategias:

- Contratación de una auxiliar de enfermería para apoyar a los municipios en el seguimiento de la atención de casos y búsqueda activa de Sintomáticos de Piel y Sistema nervioso periférico.
- Entrega oportuna de medicamentos para lepra a todos los pacientes inscritos en poliquimioterapia.

### 3.2.9. Enfermedades Transmitidas Por Vectores

En la tabla anexa se evidencia que se viene disminuyendo el número total de casos de malaria dengue y leishmaniasis en todo el departamento con lo cual se puede sustentar un cumplimiento en los indicadores durante el 2014, situación que se evidencia en casi la totalidad de los municipios de la Costa Pacífica excepto en El Charco y en Francisco Pizarro.

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

TABLA 3. Comparativo de la situación epidemiológica de las ETV 2012 – 2014  
Departamento de Nariño – cuarto trimestre 2014

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		DIFERENCIA DE CASOS 2013 - 2014
	Nº CASOS	TASA	Nº CASOS	TASA	Nº CASOS	TASA	
DENGUE TASA * 100.000 HB	44	17,4	359	138,9	461	173,6	102
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	1	0,4	9	3,5	12	4,5	3
<b>DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB</b>	<b>45</b>	<b>17,8</b>	<b>368</b>	<b>142,4</b>	<b>473</b>	<b>178,1</b>	<b>105</b>
LEISHMANIASIS CUTANEA TASA * 100.000 HB	317	86,5	649	174,8	516	137,1	-133
LEISHMANIASIS MUCOSA TASA * 100.000 HB	0	0	12	3,2	2	0,5	-10
LEISHMANIASIS VISCERAL TASA * 100.000 HB	0	0	0	0	0	0	0
<b>LESHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB</b>	<b>317</b>	<b>86,5</b>	<b>661</b>	<b>178</b>	<b>518</b>	<b>137,6</b>	<b>-143</b>
LEPRA TASA * 100.000 HB	3	0,2	3	0,2	8	0,5	5
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS TASA * 100.000 HB	5	0,9	9	1,7	5	0,9	-4
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	6.656	12,4	5.865	10,8	4.971	8,9	-894
MALARIA MALARIAE TASA * 100.000 HB	1	0,2	2	0,4	0	0	-2
MALARIA VIVAX TASA * 100.000 HB	472	88,1	281	51,5	73	13,1	-208
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	21	3,9	38	7	17	3,1	-21
<b>MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB</b>	<b>7.155</b>	<b>13,4</b>	<b>6.195</b>	<b>11,4</b>	<b>5.066</b>	<b>9,1</b>	<b>-1.129</b>
<b>MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB</b>	<b>7.096</b>	<b>18,6</b>	<b>6.130</b>	<b>15,7</b>	<b>5.016</b>	<b>12,5</b>	<b>-1.114</b>

Fuente: SIVIGILA IDSN 2014

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 primer semestre 2014 dirigido al programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud
- Elaboración y ajustes al poa ETV Nariño 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
- Seguimiento al cumplimiento de la estructura presupuestal y lineamientos en la asignación del presupuesto de recursos financieros para garantizar el desarrollo del programa de ETV.
- Capacitación en aplicativo financiero para seguimiento ETV de ECOSALUD y el Ministerio de Salud
- Garantizar la contratación del recurso humano complementario al programa ETV
- Estudios previos y estudio de mercado para la adquisición de elementos de entomología para el control vectorial y microscopios para la comunidad AWA.
- Solicitud y justificación de insumos para control vectorial específicamente TEMEPHOS al ministerio de salud
- Solicitud de autorización 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.
- Participación en diplomado de gerencia del programa de promoción y prevención de enfermedades transmitidas por vectores patrocinado por el Ministerio de Salud y universidad e-sanitas
- Participación en curso de enfermedades transmitidas por vectores componente clínico de la federación médica colombiana y ministerio de salud.

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 en el marco de la celebración del día mundial de la salud con el lema "pequeñas picaduras grandes amenazas a nivel de medios de comunicación hablada escrita y televisiva de todo el departamento.



- Capacitación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS IDSN – ETV y socialización Decreto 2676 de 2000. 4 de febrero en sede Tumaco
- Revisión de procesos del Sistema de Gestión de Calidad 27 de febrero en sede Tumaco
- 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
- Participación en el proceso de articulación intersectorial al interior del instituto
- Implementación conjunta con epidemiología de un proceso que a partir del análisis propenda por el control de calidad de la información epidemiológica.
- Revisión ajusta y aplicación de listas de chequeo a aplicar en las visitas de IVC y remisión para su ajuste a calidad
- Liquidación de los procesos de contratación de nevera termo higrómetro, maletines entomológicos, pruebas rápidas de malaria y dengue.
- Finalización de fase de capacitación 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 la comunidad AWA
- 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 migración Colombia de Ipiales Tumaco y Pasto en chikungunya
- Capacitación a médico de ETV Tumaco en dengue y chikungunya en Bucaramanga
- Capacitación a personal médico y enfermería Hospital San Pedro

- Asistencia técnica mesa de cambio climático
- Circular recomendaciones prevención virus chikungunya circular 235
- Circular alerta epidemiológica medidas para prevención de la transmisión del chikungunya circular 216
- Asistencia técnica por medicina laboratorio y entomología a municipio de la zona andina en ETV y chikungunya hospital departamental
- 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.
- Proceso de compra de toldillos para aislamiento vectorial 1000
- Incorporación de 119 millones de pesos de transferencias nacionales al presupuesto del programa
- 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

### **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 año 2014.

- El 66% de los establecimientos gastronómicos y los que distribuyen y comercializan alimentos funcionan cumpliendo las condiciones sanitarias.
- 21973 manipuladores de alimentos se encuentran capacitados y certificados en manejo higiénico y protección de alimentos.
- En cumplimiento a la resolución 3753 del 2013, se conformó 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, quienes contribuyeron a la formulación del plan de acción del departamento.
- El 88% de los restaurantes escolares existentes en 63 municipios del departamento se encuentran vigilados y controlados; de estos el 41% 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 participó activamente en el proyecto ejecutado entre el Ministerio de Salud y protección Social y PROINAPSA – UIS, denominado “Un deseo plantado”, el cual busca favorecer la salud y la vida de la población estudiantil, mediante estilos de vida saludables y creación de entornos saludables.
- El 63% de las muestras de alimentos tomadas en los 64 municipios del departamento de Nariño y analizadas en el LDSP dieron resultado conformes, respecto año 2013 se obtuvo un incremento de satisfacción del 3%, debido a la intensificación de la vigilancia, seguimiento a los reportes de resultados de análisis de alimentos, asistencia técnica personalizada - in situ y articulación intersectorial.
- Se adelantó la campaña de vacunación antirrábica en los 64 municipios del departamento, manteniendo en cero la incidencia de rabia humana y animal
- Se adelantaron acciones para control de natalidad de población canina y felina esterilizando 70 animales en el municipio de Sandoná y 35 animales en el municipio de Los Andes Sotomayor

- Se adelantaron e intensificaron las acciones intersectorialmente para controlar dos focos de rabia bovina reportados por el ICA en los municipios de San Lorenzo y La Unión.
- Se intensificó las acciones de IVC a clínicas, consultorios veterinarios y afines en el municipio de Ipiales, Túquerres y Chachagüí logrando que funcionen cumpliendo las normas sanitarias.
- Se adelantaron 22 reuniones del comité de sanidad portuaria y zoonosis donde se trataron temas e intensificaron acciones para caracol africano, accidente ofídico, criaderos de animales, rabia bovina así como las enfermedades como Chikungunya, Ébola, Cólera.
- Se gestionó ante el MSPS la adquisición de suero antiofídico y se entregó de acuerdo a los reportes de accidentes ofídicos, a los municipios: Tumaco, El Charco, Barbacoas, La Unión, Ipiales, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Ricaurte, Samaniego, Buesaco, Roberto Payan, Mosquera, La Tola, Albán, Ancuya, Colon Génova, Cumbitara, El Peñol El Rosario, El Tablón de Gómez, La Florida, Leiva, Maguí Payán, Providencia y Sandoná.
- Mediante la articulación intersectorial y desarrollo de la mesa temática de zoonosis que conforma el COTSA se viene implementando los lineamientos del MSPS de IVC a establecimientos veterinarios, control integral de roedores, estimación de población animal, centros de zoonosis, manejo de biológico antirrábico.
- Mediante la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano se logró el 96% de cumplimiento, tomando y analizando 9053 muestras de las 9453 programadas.
- Se logró la implementación de los planes de acción e inversión año 2015 en el sector de agua potable y saneamiento básico para los 64 municipios del departamento mediante el trabajo intersectorial con el Plan Departamental de Aguas, Corponariño y la procuraduría Judicial, agraria y ambiental de Nariño, en el marco del consejo territorial de salud ambiental COTSA.
- Se culminó la capacitación en: "Técnico en operación y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua para pequeñas comunidades y en evaluador en competencias laborales", curso que se adelantó en convenio con el SENA en el cual se graduaron 11 Auxiliares de salud (8 técnicos en saneamiento) y 4 profesionales. De esta manera se fortalecerá el cumplimiento de la resolución 000082 del 2008 y el decreto 1575 del 2007.
- En articulación con la universidad Mariana, PDA y Corponariño se realizó el seminario de tecnologías apropiadas de calidad de agua en el cual el IDSN contribuyó con las experiencias exitosas, frente al manejo adecuado de agua potable en las localidades de Santa Rosita y Aguaclara del municipio de Tumaco y las casas aguateras del municipio de Mosquera.

- 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.
- Articulación e Intervención con el fondo para la respuesta a emergencias- CERF en la zona rural de los municipios de Ricaurte y Tumaco en los resguardos de Magüí, Chimbuzo, Chinguirito Mira y Hojal la turbia de la comunidad indígena Awá.
- Ejecución del convenio con la Organización indígena del Pueblo Awá-UNIPA mediante acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades prevalentes y reconocimiento de los factores protectores en los resguardos priorizados desde el enfoque de la estrategia de entornos saludables.
- Formación de Agentes Comunitarios, apoyando el proyecto de implementación de sistemas de recolección de aguas lluvias para 191 viviendas, en el municipio de Roberto Payan en las localidades priorizadas por parte del comité internacional de la Cruz Roja-CICR.
- Se logró 260 localidades implementando la estrategia de entornos saludables en ámbitos comunitarios, instituciones educativas y/o entidades.
- Sistema de información de Salud Ambiental funcionando y reportando un censo sanitario de 26654 establecimientos, de los cuales 16940 están en el sector urbano y 9714 en el sector rural; 2229 son nuevos, 1227 modificados y 1252 eliminados. Se logró que 38 municipios carguen 25647 actas de visita de IVC.
- Se fortaleció la implementación de la estrategia de Entornos saludables y Estilos de Vida Saludables en el ámbito escolar, mediante el desarrollo de un 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.
- Trabajo articulado con la academia, en el desarrollo de proyectos que involucran la Estrategia de Entornos Saludables en las prácticas profesionales, de los programas de Ingeniería ambiental, ingeniería de Procesos, UNIMAR y medicina veterinaria y Tecnología en Promoción de la Salud - UDENAR,
- Con apoyo de la Procuraduría Agraria y Ambiental se logró que los Alcaldes, Personeros, Asesores Jurídicos, Párrocos y Delegados de los municipios pertenecientes a la Diócesis de Pasto e Ipiales, pactaran los siguientes compromisos que conlleven a cumplir las normas sobre cementerios:

- ✓ Conformación de mesas de trabajo por cada municipio donde se establecen compromisos entre Alcaldía y Parroquia, bajo la asesoría del IDSN y Procuraduría.
  - ✓ Legalización de predios a nombre de la Parroquia y/o donación de lotes al Municipio.
  - ✓ Vinculación de otros actores presentes en el municipio ESE, ESP, Comunidad
  - ✓ Gestionar la posibilidad de establecer convenios entre Municipio y Parroquia con el fin de transferir recursos para el mejoramiento del cementerio.
  - ✓ Presentación y ejecución de los Planes Graduales de Mejoras en los municipios de El Contadero, Los Andes, Ospina y Puerres.
  - ✓ Se logró la creación de un rubro en el presupuesto municipal año 2015 para que las administraciones municipales puedan invertir recursos en los cementerios cuya propiedad sea de las parroquias.
  - ✓ Se logró vincular activamente a los personeros municipales quienes en atención a la Resolución 525 de 2011 realizan acompañamiento a los procesos de exhumación de cadáveres.
  - ✓ Aquellos municipios que persisten en la omisión a los requerimientos sanitarios y no trabajen en las mesas establecidas, se enviará previo agotamiento de los recursos a que haya lugar las respectivas acciones de cumplimiento por parte de Procuraduría Agraria y Ambiental
- 
- El 69% de Prestadores de Servicios de salud funcionan con concepto sanitario Favorable (IPS, trabajadores independientes y establecimientos de objeto social diferente)
  - El 99,8 % 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.
  - 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.
  - Reporte de información de generación de residuos peligrosos de la atención en salud y otras actividades en el software SISA por parte de las secretarías de salud municipal de los 64 municipios del departamento de Nariño.
  - Se consolidó la generación de residuos peligrosos en el departamento de Nariño del primer semestre 2014.
  - Actualización de censo de prestadores de servicios de salud en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Nariño.

- Compromiso de las alcaldías municipales, personerías y Parroquias para definir acciones tendientes al cumplimiento de requisitos sanitarios para el funcionamiento de establecimientos que prestan los servicios de inhumación, exhumación y cementerios.
- 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 adelantaron 7 reuniones intersectoriales de la mesa temática de Residuos para definición de medidas de tendientes a mejorar la gestión integral de residuos sólidos
- Se fortaleció la asistencia técnica a establecimientos que almacenan, distribuyen y manipulan sustancias y/o residuos químicos: Curtiembres, fabricantes de sombreros en Colón Génova, establecimientos de estética ornamental, estaciones de servicio, fábricas de velas, bodegas, propietarios y trabajadores del sector de minería artesanal y distribuidores de insumos químicos.
- Elaboración de piezas informativas como plegables informativos para difusión de información de los diferentes temas de Salud Ambiental.
- Identificación de establecimientos que almacenan, distribuyen y manipulan sustancias y/o residuos químicos y su concentración en el departamento
- Se adelantaron 3 reuniones del comité del Consejo Seccional de Plaguicidas y 3 de Comité de farmacovigilancia y tecnovigilancia con seguimiento y evaluación a los compromisos.
- Se realizó tres reportes de Farmacovigilancia y 2 de Tecnovigilancia al INVIMA y un reporte al seguimiento de pacientes farmacodependientes y se consolidó los eventos presentados por intoxicaciones de plaguicidas y de eventos adversos a medicamentos año 2013, identificando las principales causas, con el fin de realizar actividades tendientes a mitigar y/ o disminuir el riesgo.
- En el mes de Octubre se tuvo visita del INVIMA, para hacer seguimiento del programa de FARMACOVIGILANCIA en Nariño, concluyéndose que este programa está implementado y funcionando en los hospitales de mediana y alta complejidad, motivo por el cual el Instituto Departamental de Salud de Nariño. fue invitado como expositor, para compartir la experiencia en el Encuentro Nacional de Farmacovigilancia, ante 400 personas de todo el país, el evento fue organizado por el INVIMA en Bogotá en el mes de Noviembre.

- Se ha realizado asistencia técnica y visitas de Inspección, vigilancia y control a 56 municipios del departamento, priorizados debido a que presentaron una baja calificación durante el año 2013, logrando el 87.5% de municipios visitados.
- Se capacitó a 354 profesionales que inician su Servicio Social Obligatorio, en uso racional de medicamentos, medicamentos de control especial y programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Se brindó asistencia técnica a 69 auxiliares de enfermería en temas como guías de dilución, reconstitución y administración de medicamentos, cálculos matemáticos y ajuste de dosis.
- Se capacitó a 715 profesionales de la salud en normatividad vigente de medicamentos y dispositivos médicos y 298 personas en manejo seguro de plaguicidas, con talleres regionales concentrados en los municipios de Ipiales, Tumaco, Túquerres, La Unión, y Pasto.
- 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 100% de establecimientos farmacéuticos con concepto favorable y el 99% de establecimientos agroquímicos.
- Se logró que la ANDI, ingrese al departamento de Nariño en el programa de medicamentos POS CONSUMO, llamado "PUNTO AZUL", siendo el único departamento ingresado en el año 2014, el lanzamiento se realizó el 15 de diciembre de 2014, la invitación se realizó mediante circular externa No.313. Se encuentran instalados 15 contenedores para recolección de medicamentos en Pasto, 4 en Ipiales y 1 en Túquerres, en puntos específicos de fácil acceso a la población.
- Se logró la disponibilidad de medicamentos de control especial y de recetarios oficiales en un 100%.

### **3.2.11. Salud Mental**

Se visitó los 64 municipios del departamento de Nariño, cumpliendo con el 100% de la meta programada. Manteniendo la vigilancia de la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental, se brindó asistencia técnica colectiva e individual y acompañamiento directo a los municipios. 47 ESE, que corresponde al 70% obtuvieron calificación de Óptimo, encontrándose estos resultados en los municipios en los que hubo continuidad en el recurso humano y esta manifiesta motivación por su trabajo. Solo 31 direcciones locales de salud que corresponde al 46% obtuvieron puntaje óptimo, sobre los cuales se intensificará la asistencia técnica en el 2015, para lograr mejores resultados.



Las principales actividades en esta línea se relacionan a continuación.

- Se facilitó que el equipo de trabajo de salud mental de contratistas se capacitara a través de diplomados entre estos están: “Diplomado Herramientas para la Incorporación del Enfoque Psicosocial en Atención a Víctimas del Conflicto Armado”, también facilitando la asistencia a talleres relacionados con el tema de prevención del consumo de sustancias Psicoactivas. De igual forma por parte del personal de planta se participó en ponencias en la Provincia de Salta en Argentina y en Bucaramanga, para hablar sobre el modelo de atención en salud mental del departamento de Nariño y los proyectos que se adelantan para la prevención del consumo de SPA, suicidio y maltrato escolar, teniendo buena acogida entre los asistentes.
- Se realizaron reuniones de articulación interinstitucional, con salud sexual reproductiva, salud infantil, víctimas del conflicto armado, discapacidad y epidemiología, riesgos laborales, con el fin de aunar esfuerzos y maximizar recursos, para el logro de las metas propuestas. En este sentido se ha participado en el comité consultivo de violencia sexual convocado por SSR en el cual se está construyendo la ruta de atención para víctimas, de igual manera salud mental hace parte del equipo técnico Departamental PAPSIVI y participó en todas las reuniones convocadas para este fin. En articulación con estas prioridades se realizaron seis talleres subregionales en los que participaron psicólogos, médicos y enfermeras. Tratándose temáticas como: Referencia y contrarreferencia en Psiquiatría, prevención del suicidio, entrono WEB y Sistema de Información en Salud Mental, normatividad en salud mental, violencia de género, discapacidad. En estos talleres también participó la Gobernación de Nariño con el tema Rutas de atención para violencia de género, OIM y MSPS con víctimas del conflicto armado. En articulación interinstitucional con riesgos laborales, se dio inicio al proyecto de “Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas en trabajadores informales – zapateros del municipio de la Unión”
- Se ejerció la secretaria técnica del Comité Departamental de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas del Departamento de Nariño, en el cual a través de mesas de trabajo con los participantes del comité, se construyó la Ruta de Prevención y Atención integral del Consumidor de sustancias psicoactivas la cual se socializó en el congreso nacional de salud mental organizado por el IDSN y la Universidad Mariana realizado en Pasto Nariño. Por solicitud del MSPS y Naciones Unidas se convocó al comité departamental de prevención del consumo de SPA para hacer revisión del Plan Nacional de reducción del consumo de SPA. Cabe destacar que en el comité de prevención del consumo de SPA, se ha logrado el apoyo y articulación intersectorial con la Defensoría del Pueblo. También se ejerció con secretaria de gobierno departamental, la secretaría técnica del Consejo Seccional de Estupefacientes, con el apoyo de Ministerio de Justicia.
- Se finalizó con recursos de MSPS los proyectos: “Zonas de Orientación Universitaria” operado por la Universidad Mariana, Universidad de Nariño-Universidad Cooperativa de Colombia- Fundación Universitaria San Martín-Universidad Mariana-I.U. CESMAG, SENA.” A través de este proyecto se sensibilizó e informar a directivos (60 personas), administrativos (100 personas) estudiantes (1000 personas), sector externo (200),

egresados (50) otros actores (1000 personas) sobre el tema de consumo de sustancias Psicoactivas. Se mejoró la capacidad de respuesta de los Bienestares Universitarios mediante procesos de educación y capacitación en torno a evitar y reducir la vulnerabilidad (prevención), la reducción del riesgo y del daño ante el consumo de SPA ampliando la perspectiva frente al tema de la inclusión.

- Se finalizó el proyecto de “Inclusión Socio laboral de consumidores de Sustancias Psicoactivas” operado por la IPS Arca de Noé, en el que están favorecidos los barrios de Villa Nueva y San Albano de la comuna 10 de la ciudad de Pasto. Cuenta con la empresa productiva Arca Motos (Taller de reparación de motos) en la que participan diez (10) jóvenes ex consumidores de sustancias Psicoactivas, en el que se ofrece un espacio formativo mediante la enseñanza y la práctica directa, lo que permite a los jóvenes un aprendizaje más competitivo para el mercado laboral, de la mano con el proceso formativo se realiza un acompañamiento a la vinculación de los jóvenes a otros talleres de la ciudad para su fortalecimiento y posterior vinculación laboral favoreciendo sus proyectos de vida y atención a sus necesidades.
- Por convocatoria del MSPS y a través de la Fundación País Libre se hizo revisión del modelo de atención integral en salud mental con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto, que se implementará en Colombia. se resaltó por parte del ministerio el trabajo hecho por el IDSN a través del modelo de atención en salud mental con el cual se ha logrado que el servicio de psicología este habilitado desde el primer nivel de complejidad.
- Se inició el sistema de información en entorno WEB de salud mental, en el que reportan los tamizaje de ASSIS, mediante el cual se detecta el consumo de sustancias Psicoactivas, SRQ Adultos y RQC niños. Con el fin de detectar tempranamente patologías mentales. Hasta la fecha los municipios de Ancuya, Belén, Buesaco, Contadero, El Rosario, Funes, Nariño y San Pedro de Cartago han reportado todos los tamizajes. Diez municipios el de adultos y niños y el resto de municipios falta por reportar. Se intensificará la asistencia técnica en los municipios que aún no han hecho el reporte.
- En el marco del convenio entre el Ministerio de Justicia y del Derecho – MJD y la Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito –UNODC---, tiene previsto el fortalecimiento del Programa Familias Fuertes, a través de la implementación en 10 departamentos del país, entre ellos el departamento de Nariño – Municipio de Chachaguí, el cual fue seleccionado por su problemática con relación al consumo de sustancias Psicoactivas ilícitas y alcohol, también por la motivación de la DLS y la Alcaldía en participar en este proyecto.

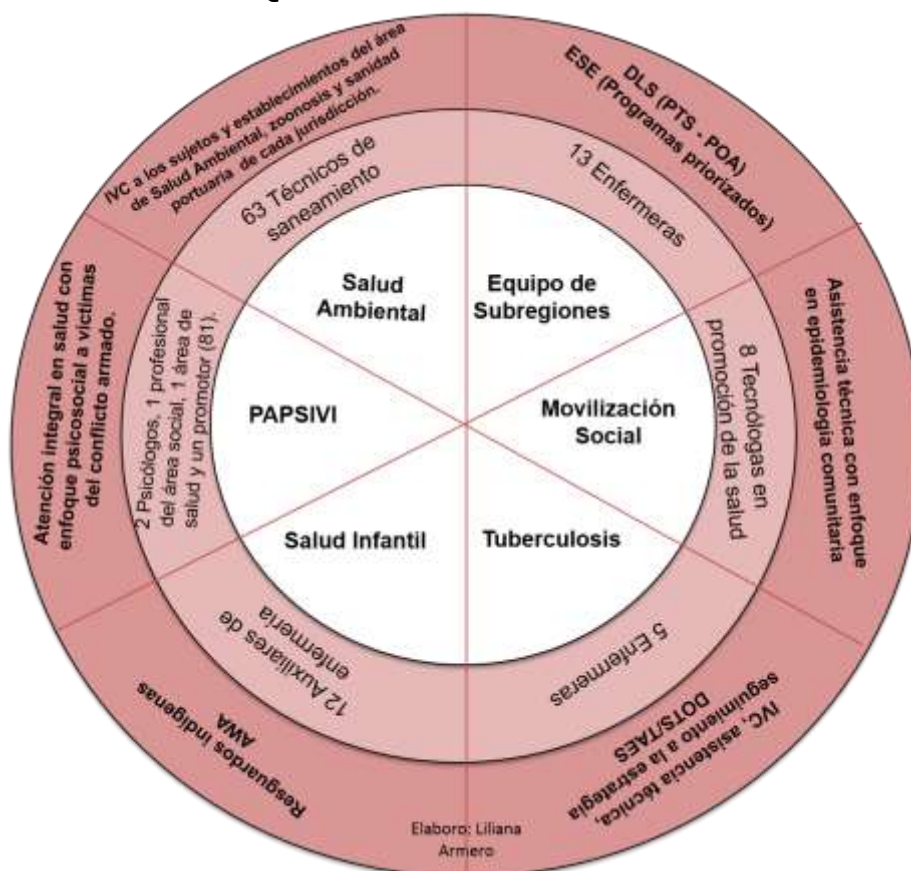
### 3.2.12. Modelo De Gestión En Salud Pública Subregional

Mediante el modelo de gestión de salud pública subregional se desarrolló un proceso de gestión en Salud Pública a nivel subregional y local generando dinámicas de organización, participación social, intersectorialidad, e integrando el componente de prestación de servicios en el marco de la normatividad vigente.

El equipo de trabajo para desarrollar el modelo gestión subregional, está conformado por **tecnólogos en promoción de la salud**, quienes desarrollan la estrategia de movilización social con enfoque en epidemiología comunitaria estrategia que tiene como objeto intervenir sobre determinantes de la salud a través de acciones poblacionales que promuevan cambio de actitudes y comportamientos, así como la adopción o mantenimiento de estilos de vida saludables; **profesionales de enfermería**, quienes realizan acciones de inspección, vigilancia, asistencia técnica en Direcciones Locales de Salud e IPS/ESE de los 64 municipios del Departamento de Nariño en los programas priorizados de salud pública.

Se desarrolló un modelo de asistencia técnica desde el IDSN hacia los Entes Municipales a través del cual se desplegó equipos:

#### EQUIPOS DESCENTRALIZADOS



Con la finalidad de dinamizar el procedimiento del Modelo Subregional, aumentar la intervención sobre las 13 subregiones en las cuales se ha dividido el Departamento de Nariño, se realizó la articulación al modelo subregional de los procedimientos de evaluación de PTS-POA y adherencia a la norma técnica dando como resultado un solo equipo, el cual está constituido por 13 enfermeras, cada una de 5 o 4 Municipios; Municipios que fueron objeto de visitas continuas para la verificación en Dirección Local de Salud de la ejecución POA 2013 y POA 2014, en IPS/ESE para la realización de acciones de asistencia técnica, acciones de inspección y vigilancia a la prestación de los servicios y adherencia a la norma técnica de los programas de Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Vigilancia en Salud Pública, Seguridad Alimentaria y Nutricional.

### **RESULTADOS OBTENIDOS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUBREGIONES/PTS):**

- Se brindó apoyo a la oficina de Calidad y Aseguramiento para realización de la Evaluación de la Capacidad de Gestión de Direcciones Locales de Salud en el componente 1.4 formulación, seguimiento, evaluación al plan territorial de salud y al plan de intervenciones colectivas 2013 a los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- A corte 31 de julio de 2014 se evaluó al 100% la ejecución POA 2013 de los 4 trimestres en las Direcciones Locales de Salud de los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- A corte 12 de Diciembre de 2014 se evaluó hasta tercer trimestre la ejecución POA 2014 en las Direcciones Locales de Salud de los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se realiza visitas de inspección, vigilancia y asistencia técnica a ESE/IPS en los diferentes componentes de las prioridades de Salud Infantil, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva y Vigilancia en Salud Pública en 64 municipios del departamento de Nariño.
- Se brindó asistencia técnica y apoyo con la consolidación de Planes de Reducción de Mortalidad Materna de los 64 Municipios Departamento de Nariño.
- Se realiza visitas de seguimiento a los planes de reducción de mortalidad materna a los 64 Municipios del Departamento de Nariño con el objetivo de verificar los avances logrados en el año 2014.
- Se realiza revisión de los casos de eventos de interés en salud pública presentados (mortalidad materna, perinatal, cáncer de cérvix, casos de hipotiroidismo, bajo peso al nacer, sífilis congénita, sífilis gestacional, transmisión vertical VIH y demás que se requieran), teniendo en cuenta lineamientos nacionales en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.

- Se realiza asesoría para la construcción y apoyo en el seguimiento de Indicadores y planes de mejoramiento en los 64 Municipios del Departamento en el año 2014 en los programas priorizados de salud pública.
- Se realiza apoyo a la supervisión de jornadas de vacunación programadas a nivel nacional en municipios priorizados por la oficina de salud infantil en el año 2014.
- Apoyo a la ejecución de monitoreo rápido de coberturas de vacunación realizados en el año 2014 en los Municipios priorizados desde la oficina de salud infantil, donde se realiza la verificación del cumplimiento de lineamientos establecidos a nivel Nacional, Departamental y se realiza búsqueda activa comunitaria de enfermedades inmunoprevenibles.
- Se realiza seguimiento a la estrategia de cohorte de nacido vivo de acuerdo a lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifica la ejecución y actualización de censos canalización, elaboración y actualización de inventarios de talento humano capacitado en salud infantil y red de frío en los 64 Municipios visitados en durante el año 2014.
- Mediante asistencia técnica se logró fortalecer el recurso humano para el adecuado manejo de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SAAJ) en los 64 Municipios visitados en el año 2014.
- Se verifico en la prioridad de Salud Materno Infantil la entrega de Informes de AIEPI (clínico – comunitario), PAI, Hipotiroidismo (2 plantilla SI – Laboratorio: Eduardo Hidalgo Bacteriólogo) y Crecimiento y desarrollo (Trimestral), SISVAN (Peso y talla), Salas ERA (formatos 2 y 6), Minuto de Oro (ABR), Formato de auto apreciación (trimestral) en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifico a través de la aplicación de plantilla de calidad del dato establecida por el ministerio de salud y protección social la integralidad, coherencia, oportunidad y la exactitud en el manejo del programa ampliado de inmunizaciones en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifico en la prioridad de Salud Sexual Y Reproductiva el adecuado diligenciamiento y envió oportuno al sistema informático perinatal (SIP), Sistema informático del adolescente (SIA), Aplicativo en línea reporte de informe de planificación familiar, toma de citologías, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), indicadores de productividad de servicios amigables en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifico en la prioridad de Vigilancia Epidemiológica el adecuado reporte en el Aplicativo SIVIGILA donde se evalúa coherencia de fichas en medio físico y aplicativo en línea en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.

- Se verifica el adecuado funcionamiento de los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), Comité de estadísticas vitales, la entrega oportuna de la BAC – BAI a la oficina de epidemiología de los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se realiza verificación de análisis de eventos de interés en salud pública que se presentan en los municipios, verificando coherencia entre protocolo y acciones desarrolladas para cada caso: mortalidad materna, perinatal, cáncer de cérvix, hipotiroidismo, bajo peso al nacer, sífilis congénita, sífilis gestacional, transmisión vertical VIH y demás que se requieran, en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se brindó apoyo con la profesionales de enfermería y tecnólogas de promoción de la salud en la emergencia volcán chiles donde se realizaron las siguientes actividades:

**Actividades desarrolladas en el Municipio de Cumbal**

AREA	SALUD PUBLICA	
DEPENDENCIA	SUBREGIONES	
PREVIAS AL EVENTO	DURANTE EL EVENTO	POSTERIOR AL EVENTO
<p>Asistencia a reuniones programadas por el PMU en la sala de crisis representando al IDSN en el grupo de salud y agua, en articulación con DLS e ICBF.</p> <p>Coordinación de acciones y actividades entre el sector salud (ESE e IPS indígenas) y la empresa de servicios públicos COOPSERCUM.</p> <p>Se hace entrega del material entregado por el IDSN 520 cartillas "Juntos Protejamos nuestra salud mental ante los desastres", 1 Guía de preparativos en salud frente a erupciones volcánicas. (aprovechando la salida del equipo a Túquerres y Chiles)</p> <p>Trabajar como apoyo con el personal de Salud del municipio de ESE- IPS.</p> <p>Participación en la realización de simulacros en el municipio.</p> <p>Reuniones de concertación con DLS, para organización de cronograma con el equipo de movilización social y equipo de salud pública de ESE-IPS del municipio.</p> <p>Elaboración de planes de coordinación de apoyo externo</p>	<p>Mantener informado al IDSN a través de la bitácora e informes diarios sobre el reporte de novedades presentado en el municipio vía e mail.</p> <p>Reuniones de concertación de actividades, con el fin coordinar y realizar acciones de manera mancomunada.</p> <p>Preparación de la comunidad sobre todo del área de influencia</p> <p>Participación en la capacitación de la línea de salud mental con el tema de Intervención en Crisis.</p> <p>Reunión de articulación con el equipo de Salud Ambiental y movilización social para definir temáticas a desarrollar con talleres en comunidad.</p> <p>Reunión organización y concertación de plan de acción de educación en temas de IRA, EDA, problemas oculares e intervención en crisis con el apoyo de psicólogos de IPS del municipio. Este plan de acción se trabajara de manera articulada DLS, IPS e IDSN equipo de movilización social.</p> <p>Elaboración y análisis en conjunto con la DLS del municipio de comparativo de casos de EDA e IRA reportados al SIVIGILA desde la semana 38 para toma de decisiones desde salud ambiental.</p> <p>Verificación de cumplimiento y reporte de actividades estipuladas por parte de movilización social, equipo de salud pública con ESE-IPS.</p>	<p>Evaluación, Análisis de capacidad de respuesta de los diferentes actores que participan frente a la atención de la emergencia en terreno.</p> <p>Establecer y hacer seguimiento a plan de mejoramiento.</p>
<p>Concertación de cronograma de capacitaciones con actores involucrados para identificar grupos (líderes, docentes, CDI, madres comunitarias, madres tradicionales, madres consejeras)</p> <p>Capacitaciones a grupos identificados en recomendaciones generales antes, durante y después de un sismo y erupción volcánica, caída de ceniza, intervención en crisis y EDA.</p> <p>Seguimiento a lo aprendido a los grupos priorizados según concertación.</p>	<p>Acudir en los puntos de encuentro para apoyo en actividades delegadas por las autoridades competentes y grupos de socorro.</p>	<p>Retroalimentación a personas afectadas en el después.</p> <p>Seguimiento a plan de mejoramiento y acciones implementadas en terreno.</p>

## RESULTADOS OBTENIDOS POR EQUIPO DE TECNÓLOGOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La estrategia de movilización social con enfoque en epidemiología comunitaria se ha implementado en 63 municipios del departamento de Nariño bajo las diferentes prioridades en salud pública durante el periodo Enero a diciembre de 2014, donde se intervinieron 8160 personas.

Actores involucrados: JAC, Red Unidos, Mas familias en Acción, Saneamiento, ICBF, Instituciones educativas municipales, Grupos adulto mayor, Policía comunitaria, DLS, ESE, CDI, Jóvenes líderes, promotores, cabildos indígenas, Emssanar y fundaciones sin ánimo de lucro existentes en algunos municipios.

**Acciones desarrolladas:** Levantamiento del diagnóstico epidemiológico, elaboración de mapa comunitario, priorización de problemáticas, plan de trabajo comunitario e institucional, seguimiento a actividades de réplica y elaboración de productos educo comunicativos.

### Consolidado informe de estrategia de movilización social con enfoque de epidemiología comunitaria - resultados a corte 31 diciembre 2014

PRIORIDAD	MUNICIPIOS	PERSONAS INTERVENIDAS	PERSONAS INTERVENIDAS EN REPLICAS
<b>SALUD INFANTIL</b> (Prevención de EDA e IRA, vacunación, lavado de manos, parasitosis intestinal y prácticas claves de AIEPI).	Córdoba, Aldana, Puerres, Potosí, Cuaspud Carlosama, Guachucal, Iles, Túquerres, Sapuyes, Guatarilla, Ospina, Imués, Tumaco, Francisco Pizarro, Arboleda, la Llanada, Peñol, Nariño, Chachagui, Yacuanquer, Sandoná, El Tablón de Gómez, San José de Albán, Belén, Providencia, Santacruz de Guachavéz, Olaya Herrera, La Tola, Mosquera, Barbacoas, Roberto Payán, Ricaurte	1465	1303
<b>SALUD MENTAL</b> (prevención de consumo de SPA, prevención de violencia intrafamiliar, prevención de conducta suicida, prevención de Bull ying y liderazgo).	Córdoba, Ipiales, Guachucal, Pupiales, El Contadero, Gualmatán, Iles, Túquerres, Sapuyes, Ospina, Juanambú, San Lorenzo, La Unión, Arboleda, El Tambo, La Llanada, El Peñol, Tangua, La Florida, Sandoná, Ancuya, Santacruz de Guachavéz, San Bernardo, La Cruz.	943	775
<b>Técnicas educativas</b>	Aldana, Potosí, Funes, contadero, Gualmatán, Iles, Tumaco, Francisco Pizarro, El Tambo, Peñol, Ancuya, Tablón de Gómez, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Roberto Payan, Barbacoas, La Tola, El Charco, Roberto Payan, Belén.	482	
<b>Vigilancia epidemiológica</b> (Prevención no uso de pólvora).	Córdoba, Puerres, Iles, Santacruz de Guachavéz, Contadero, Cartago, La Llanada, Chachagui, La Florida, Ipiales, Cumbal, Pupiales, Túquerres, Tangua, Olaya Herrera, Peñol, La Unión, San Pablo, La Tola, Sandoná, Linares, Mosquera, El Tambo, Ancuya, Providencia, Samaniego, el Rosario, Guachucal,	687	509



<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA</b> (Hábitos alimenticios)	Aldana, Ipiales	679	143
<b>SALUD ORAL</b>	Puerres, Cumbal, San Lorenzo, providencia, Santa Cruz de Guachavéz.	51	110
<b>ECNT</b> (promoción de hábitos y estilos de vida saludables).	Samaniego, Ipiales, Yacuanquer, Funes, San Pablo, Gualmatán, Tuquerres, Mallama, Guatarilla, Providencia, Ospina, La Florida, Ricaurte, Imués, Nariño, Chachagui, Linares.	772	684
<b>SALUD AMBIENTAL</b> (control de contaminación ambiental y manejo adecuado de los residuos sólidos, enfermedades transmitidas por vectores)	Contadero, Ospina, Imués, Francisco Pizarro, Ancuya, Tablón de Gómez, San José de Albán, Olaya Herrera, La Tola Mosquera.	261	15
<b>SSR</b> (Derechos sexuales y reproductiva, planificación familiar y uso correcto del preservativo, ITS VIH SIDA, Prevención de embarazos en adolescentes, prevención de Cáncer Cérvix).	Funes, Gualmatán, Túquerres, Sapuyes, Tumaco, la Unión, Los Andes, Yacuanquer, Tangua, Ancuya, Samaniego, Olaya Herrera, la Tola, Mosquera, Santa Bárbara, El Charco, Barbacoas, Roberto Payán.	553	48
<b>TOTAL</b>		<b>4573</b>	<b>3587</b>
<b>TOTAL PERSONAS INTERVENIDAS</b>	<b>8160</b>		

### 3.2.13. PLAN DE SALUD TERRITORIAL CON ENFOQUE SUBREGIONAL:

**Meta de producto:** Fortalecida la formulación técnica y financiera, el seguimiento y la evaluación de los planes de salud territorial y planes operativos anuales.

- Se dio continuidad al contrato de los profesionales del área de salud y área financiera que integran la oficina de plan de salud territorial y que apoyan los procesos misionales de IV y AT en los 64 municipios del departamento.
- Se elaboró el histórico del comportamiento técnico y financiero de los 64 municipios desde el año 2009 hasta el año 2013 para la socialización en el boletín epidemiológico.
- Se realizaron visitas de IV a los 64 municipios del departamento. Se brindó asistencia técnica en formulación, seguimiento y evaluación de los POA vigencia 2014.

**Meta de producto:** Fortalecida en subregiones la vigilancia y el control a indicadores trazadores, no tolerables y centinelas

- Se realizó visita de IV y de AT a 64 municipios del departamento, se constituyó un solo equipo de profesionales encargadas de la valoración tanto en DLS en el tema de POA y PTS, seguimiento a los 6 ejes programáticos.
- Se participó en el taller nacional para la socialización de la estrategia PASE a la equidad para la migración del Plan de Salud Territorial a Plan Decenal de Salud Pública. Se avanzó con el profesional delegado por el Ministerio de Salud para brindar asesoría en el tema específico de planeación, se avanzó en la construcción conjunta de cronograma y el diligenciamiento de matrices solicitadas por la estrategia, información que guarda relación con ASIS, indicadores departamentales de índole político administrativo, económico y social del departamento. Se avanzó en la convocatoria de un equipo de profesionales de algunas secretarías del departamento para trabajar en el proceso de migración de PTS al PDSP.
- Se trabajó en la revisión y análisis del instrumento de evaluación del componente financiero de los POA se realizó ajustes al mismo y se aplicó como prueba piloto en 8 municipios, luego se aplicó en todos los 64 municipios del departamento.
- Se inició y desarrolló un proceso de articulación entre los funcionarios de las subdirecciones de la institución para potenciar el trabajo de cada una en terreno, favoreciendo el desempeño de los municipios y evitando la duplicidad de actividades en terreno.
- Se apoyó con profesional del área financiera en la asesoría a las ESE en riesgo financiero.
- Se elaboró informe final técnico- financiero de la formulación, seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en el POA de cada uno de los 64 municipios para la vigencia 2014.
- Se cumplió con el 100% de los requerimientos hechos por la Súper Salud en el envío de la matriz PIC.

### **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.

Durante el año 2014 la oficina de epidemiología ha organizado su plan operativo mediante cuatro actividades que le permiten el cumplimiento de la normatividad de referencia.

En el presenta año, la oficina de epidemiología realizó en forma general 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
- Ha interactuado con las otras dimensiones de la Salud Pública para la gestión del plan
- 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
- Actualizo el ASIS departamental
- Apoyo la elaboración de 64 ASIS municipales
- 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 Ebola en Colombia.
- Realizo un taller conjunto con INS sobre Curso básico de Epidemiología y Salud Pública
- Realizo los talleres departamentales de : Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica, Actualización del aplicativo SIVIGILA, Actualización de Estadísticas Vitales, Monitoreos de Coberturas, dirigido a los 64 municipios del departamento
- Elabora el documento " Indicadores Básicos de Salud del departamento de Nariño

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  
2014**

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2014			DIFERENCIA DE CASOS 2013 - 2014
	POBLACION	No. Casos	Tasa	
ESA VI *100.000 HB	1.722.945	5	0,3	-13
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZA E * 100.000 HB	1.722.945	2	0,1	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	494.835	14	2,8	5
PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.722.945	114	6,6	-52
TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.969	1	0,1	1
TOSFERINA * 100.000HB *	1.722.945	12	0,7	3
DENGUE TASA * 100.000 HB	265.544	461	173,6	102
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	265.544	12	4,5	3
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	265.544	473	178,1	105
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	555.674	5.066	9,1	-1.129
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	399.831	5.016	12,5	-1.114
TUBERCULOSIS TOTAL TASA * 100.000 HB	1.722.945	147	8,5	-29
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS	17.969	518	2,9	-32
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.969	272	15,1	85
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	17.969	13	72,3	-4
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.969	320	17,8	36
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.870	11	6,7	-12
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.870	4	2,4	-2
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.870	8	4,9	6
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	1.722.945	0	0,0	0
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1.722.945	0	0,0	0
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.722.945	18	1,0	0
VIF - VCM - VS * 100.000 HB	1.722.945	2.365	137,3	715
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS **	17.969	38	2,1	-2
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.969	142	7,9	-22
VIH - SIDA * 100.000 HB	1.722.945	144	8,4	-20

### **3.2.15. Laboratorio De Salud Pública**

- En el SGC, se informa que en marco de la implementación de la norma ISO/IEC 17025, respecto a auditorías realizadas por el INS, el Laboratorio de Salud Pública de Nariño se cataloga como uno de los más avanzados en la implementación a nivel nacional y como experiencia exitosa en la implementación del SGC por lo cual se lo selecciona como sede de la reunión Nacional de Calidad para la Red Nacional de Laboratorios que anualmente se realiza en la ciudad de Bogotá y este año se realizó en nuestra ciudad el 13 y 14 de noviembre de 2014, reunión que contó con la participación de los Coordinadores y referentes de Calidad de los Laboratorios de Salud Pública de los diferentes departamentos y también con la participación de la Red Nacional de Metrología, el MSPS y el INS como invitados por fuera de Nariño y de nuestro departamento participaron los laboratorios clínicos públicos y privados que pertenecen a nuestra Red Departamental de Laboratorios. En esta reunión se hablaron temas de Estándares de Calidad-RUL, Red Colombiana de Metrología - Metrología en Colombia, La importancia del laboratorio en la prevención de la muerte de un paciente, aspectos importantes de la actualización de normas de calidad ISO 9001, 14001, 45001, lineamientos nacionales para los programas de evaluación externa (PEED), NTC ISO/IEC 17025:2005 vs NTC ISO 15189:2012, Requisitos técnicos NTC ISO/IEC 17025:2005, Lineamientos de Validación, Liderazgo, Metrología-procesos contractuales, Metrología-seguimiento procesos contractuales, Gestión metrológica, Aseguramiento de la calidad analítica, Mejoramiento continuo, Experiencia exitosa - Integración de sistemas de gestión de Calidad. Hay que resaltar que el IDSN y el LSP de Nariño además de ser sede del evento, participaron como ponentes con los temas de Mejoramiento continuo y Experiencia exitosa - Gestión en implementación de SGC. El taller tuvo éxito y reconocimiento del INS motivo por el cual realizaron una réplica del evento en la ciudad de Bogotá invitando nuevamente a nuestro laboratorio a participar como ponente presentando Experiencia exitosa - Gestión en implementación de SGC.
- El Laboratorio de Salud Pública de Nariño fue seleccionado por su desempeño técnico, para el apoyo del INS en la implementación de un proyecto para la vigilancia de eventos de interés en Salud Pública aprobado por Colciencias para lo cual se fortalecerán nuestras instalaciones con algunos equipos y reactivos.
- Durante este año, el Laboratorio Departamental de Salud Pública mantuvo la vigilancia y el control sanitario en los 64 municipios del departamento, analizando 2735 muestras de agua para consumo humano de las 2500 programadas para este trimestre obteniéndose un porcentaje de cobertura del 109.4% incrementándose respecto al anterior trimestre. En cuanto a las muestras de alimentos se analizaron 972 muestras de las 875 programadas para este trimestre, obteniéndose el 111.1% de cobertura incrementándose respecto al anterior trimestre. Se realizaron 46 muestras de licores y 265 muestras de ambientes y superficies. Se atendieron oportunamente 1 evento de intoxicación por alimentos. En microbiología clínica se analizaron 142 muestras de EDAs identificando en todos los casos su agente causal, 22 ETAs, 4 IRA, 29 muestras de Meningitis Bacteriana Aguda, 11 muestras de susceptibilidad bacteriana (IAAS), cultivos

de tosferina 24 y 145 muestras para identificación de Cólera para un total de 377 muestras.

- 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:

<b>EVENTO SUPERVISIÓN INDIRECTA</b>	<b>MUESTRAS PROCESADAS</b>
Hepatitis B-HBsAg	137
Hepatitis C	106
HTLV	114
Chagas	107
Rubeola IgM	0
Sífilis-Treponema	19
TSH	154
VIH	101
Dengue	7
VDRL	12
Gram	6

<b>EVENTO VIGILANCIA</b>	<b>MUESTRAS PROCESADAS</b>
Chagas	0
Rubeola IgM	4
TSH	0
VIH	0
VDRL	5
Virus respiratorios panel viral	158
PCR influenza A	13
Tosferina	22
Sarampión- Rubeola	4
Leishmaniasis	6
Gota gruesa	1

- Con respecto a la Red Departamental de Laboratorios se tiene un porcentaje de Concordancia del 90.7% con el cual se evidencia la mejora en su desempeño y la efectividad de las asistencias técnicas realizadas. Respecto a la Red de Sangre, el

Laboratorio Departamental de Salud Pública continua en el último trimestre de 2014 con la evaluación externa del desempeño a 357 muestras provenientes de los bancos de sangre regionales, realizando control de calidad para los 7 parámetros infecciosos solicitados por el Decreto 1571 de 1993. Se realizó visitas de IVC al servicio transfusional de La Unión y se participó en el mes de noviembre en la Reunión Nacional de Coordinadores de la Red de Sangre departamentales realizada en la ciudad de Bogotá.

- 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 281, 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 507 muestras que fueron procesadas y entregadas en los tiempos establecidos

#### **4. EJE PROMOCIÓN SOCIAL**

##### **4.1 Asuntos Étnicos**

- Durante el año 2014 las actividades realizadas hacen referencia al fortalecimiento de la respuesta institucional del orden departamental mediante la realización de asistencias técnicas de las cuales se han desarrollado doce dirigidas a las direcciones locales de salud de los municipios: El Contadero, Santacruz, Samaniego, Tumaco, Olaya Herrera, Santa Bárbara, El Charco, Maguá Payan, Roberto Payan, Barbacoas y Ricaurte.
- Socialización de la Cartilla del SISPI, Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural, a las direcciones locales de salud de los municipios que cuentan con población indígena e IPS y organizaciones indígenas.
- Desarrollo del proceso de contratación para la ejecución de los recursos de la Resolución 2414 del 5 de julio de 2013 por valor de \$ 100.000.000 a través de las propuestas: "Tercera fase de Formulación del Modelo de Atención en Salud" Organización Indígena CAMAWARI e "Implementación de la Ruta de Atención Psicosocial" Organización UNIPA y la Propuesta "Ajustes a la Caracterización de la Salud para la elaboración del Modelo del Cuidado de la Salud Propio e Intercultural del Pueblo Inga en Aponte por valor de \$ 10.000.000 estos últimos recursos aportados por el IDSN.
- Seguimiento a la Consulta Previa en el Marco de la Tutela 070 con el Pueblo Inga de Aponte autoridades y comunidad indígena del Pueblo Inga de Aponte, con el apoyo de funcionarios de la Dirección de Consulta Previa del Ministerio del Interior, MSPS, Defensoría del Pueblo Regional Nariño, Personería Municipal del Municipio de El Tablón de Gómez, Cabildo Mayor Resguardo Inga de Aponte, IPS indígena del Pueblo Inga, Dirección Local de salud municipio Tablón de Gómez.

- Desarrollo del Segundo Encuentro de Socialización de Experiencias Exitosas con Grupos Étnicos realizado en la ciudad de Pasto el día 04 de Noviembre del presente, el cual conto con la participación de IPS Indígenas, direcciones locales de salud y organizaciones indígenas y el Taller de Formulación de Proyectos Metodología MGA.
- Seguimiento a los compromisos adquiridos con la organización indígena CAMAWARI asumidos por las diferentes líneas de prioridad del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Desarrollo de procesos de articulación con líneas de prioridad del Instituto Departamental de Salud de Nariño, equipo PAPSIVI del Municipio de Pasto, Secretaria de Salud Municipal de Pasto, oficinas de Aseguramiento y Salud Ambiental para el desarrollo de acciones que permitan mejorar las condiciones de vida del Pueblo ROM.
- Revisión de propuestas de las organizaciones indígenas AWA UNIPA Y CAMAWARI. Primer Encuentro de Salud Mental Con Enfoque Intercultural y Diferencial para el Pueblo Indígena Awá de UNIPA y Socialización del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural AWA SISPIA – CAMAWARI y desarrollo del proceso de contratación para la ejecución de los recursos de la resolución 1530 del 28 de abril del 2014 por valor de \$ 100.000.000 con las organizaciones mencionadas anteriormente.
- Participación en el proceso de notificación de asignación de recursos a la organización UNIPA mediante resolución 4908 del 31 de octubre de 2014 y elaboración de estudios previos para contratación entre la oficina de planeación y oficina de Asuntos Etnicos.
- Desarrollo de procesos Liquidación de convenios con las organizaciones indígenas UNIPA: convenio interadministrativo de cooperación N° 2014000524, contrato de prestación de servicios N° 2014000748 y contrato de prestación de servicios N° 20140000908; organización CAMAWARI: contrato prestación de servicios N° 2014000747; IPS-I del Pueblo Inga en Aponte: Suministro de bienes y servicios para apoyo logístico N° 2014000787
- Reunión de seguimiento entre el IDSN, oficina de Asuntos Étnicos y planeación y la organización UNIPA para revisar compromisos de la Minga Humanitaria por la Vida y la Dignidad del Pueblo AWA y contratación con el IDSN para la atención a población pobre no afiliada. En este espacio la organización UNIPA hizo un reconocimiento al IDSN por las acciones desarrolladas en beneficio de la población AWA UNIPA, Mercedes Yépez



Moncayo de Asuntos Étnicos, Diva Bastidas de Salud Infantil y Elizabeth Trujillo de Cisneros Directora del IDSN.

- Las prioridades con las que hemos realizado articulación intersectorial son Salud Ambiental, Salud Mental, Discapacidad, Tuberculosis, Oficina de Planeación, Oficina Jurídica y articulación interinstitucional con el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Interior Dirección de Consulta Previa, Secretaria de Gobierno Departamental, Subsecretaria de Desarrollo Comunitario, Secretaria de Salud Municipal de Pasto, Sena Nacional y Regional Nariño, Organizaciones UNIPA, CAMAWARI e IPS-I del Pueblo Inga En Aponte, Fundación Morada Sur y Universidad Mariana

#### **4.2 Participación Social**

Con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida dentro del Poa 2014 en esta vigencia se fortaleció la asistencia técnica para generar líneas de investigación en participación y control social en las subregiones de:

Subregión Exprovincia de Obando: Aldana, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Funes, Guachucal y Gualmatán, Iles, Ipiales, Mallama, Potosí, Puerres, Pupiales.

Subregión Rio Mayo: Tablón de Gómez, San José de Albán, San Bernardo, Belén, Colon Génova, San Pablo, La Cruz.

Subregión de Telembí. Barbacoas, Maguí Payán, Roberto Payán, El Charco, Santa Barbará y Olaya Herrera

- Se participa en las reuniones mensuales programadas en la Red Institucional para darle cumplimiento al Plan de acción de la misma.
- Fortalecimiento la red de control social del Departamento; se apoyó en la organización, promoción y logística del diplomado en control social dirigido a funcionarios públicos veedores del Departamento de Nariño.
- Se apoyó en la organización, convocatoria y logística del "Foro en derechos, deberes y salud materno infantil dirigido a funcionarios públicos y veedores del Departamento de Nariño.
- Se acompañó en la Asamblea para elegir a los representantes de la Comunidad Usuarios ante la Junta Directiva del ESE del Municipio de Yacuanquer.

- Se acompañó en la asamblea de elección de los nuevos representantes de las asociaciones de usuarios del Municipio de Pasto en: ESE Hospital Fundación San Pedro, ESE CEHANI. y Nueva EPS.
- Se participó en el foro en derechos y deberes de las personas mayores convocado por el Comité de adulto mayor y el Ministerio de salud, realizado en los Municipios de Pasto, Tumaco e Ipiales.
- Acompañamiento en la Conformación de Comités de veeduría en salud en los Municipios de: Ricaurte, La cruz y Córdoba. y comité de veeduría en el Programa de Adulto Mayor en el Municipio de la Cruz.
- Fortalecimiento la red de control social del Departamento; se apoyó en la organización, promoción y logística de la celebración del día del veedor.
- Fortalecimiento en asistencia técnica a la Direcciones Locales de Salud, Asociaciones de usuarios y líderes comunitarios sobre Plan Decenal Capítulo Octavo, en los municipios de Tumaco. Ricaurte, San Pablo, Pasto, Cumbal, Samaniego
- Se acompañó en la Asamblea para elegir a los representantes de la Comunidad Usuarios ante la Junta Directiva del ESE del Municipio de la Cruz.
- Se acompañó en la Conformación de Comités de veeduría en salud en los Municipios de: Contadero, La Unión.

### **4.3 Adulto Mayor**

La asistencia técnica, la inspección y vigilancia y la articulación intersectorial brindan herramientas para poder interactuar con los actores del SGSSS y de esta manera atender integralmente a las personas mayores garantizando el goce efectivo de los derechos de las personas mayores.

- **Asistencia Técnica**

Se brindó Asistencia técnica directa e indirecta a prestadoras, Direcciones Locales de Salud, EPS, ESE, IPS, funcionarios públicos y comunidad en general (adultos mayores, asociaciones, grupos conformados de adultos mayores, integrantes de comités de veedurías, de adulto mayor), en lo relacionado con la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013 – 2023, normatividad vigente dirigida a adultos mayores y derechos y deberes de las personas mayores, cada una de las actividades con el fin de generar impacto en las comunidades se realizaron en articulación con las oficinas de discapacidad y participación social del IDSN.

- **Inspección y Vigilancia**

Se ha venido realizando la aplicación de la lista de chequeo de seguimiento a la implementación de la Política de Envejecimiento /Operativización del Comité de Adulto Mayor y Plan de Acción, con el fin de fortalecer a los municipios que presentan dificultades en la aplicación de las acciones dirigidas a la población de adultos mayores.

- **Articulación Intersectorial**

Se realizaron acciones de la siguiente manera:

Articulación interinstitucional de la oficina de salud ambiental, en el seguimiento de la atención a centros de protección (Centros de Bienestar de las personas mayores) y promoción (Centros día) de la persona mayores, con el fin de verificar las condiciones mínimas para la estancia de los adultos mayores dentro de estas instituciones de protección.

Por medio de la comunicación y verificación se dio comunicación masiva a la Circular 000001 de enero de 2014 con el fin de que las EPS, ESE, IPS, DLS brinden una atención preferencial a los adultos mayores.

Puesta en marcha del proyecto financiado por Ministerio de Salud y de la Protección Social denominado "Estrategia comunicacional para la difusión de los derechos humanos de las personas mayores en el departamento de Nariño" que tiene por objetivo promover y garantizar los derechos humanos de las personas mayores en el departamento de Nariño, mediante la implementación de una estrategia comunicacional que permita su divulgación y difusión.

Para esto se realizaron diferentes actividades que consistieron en la asistencia técnica, una estrategia comunicacional y la formulación de una ruta de atención para las personas mayores, teniendo en cuenta los componentes de la política pública nacional que son, fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los colectivos y personas adultas mayores, promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores, protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia y monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos.

#### **4.4 Poblaciones y Personas Víctimas**

- En el año 2014, en la prioridad de poblaciones y personas víctimas se dio continuidad a la ejecución del Proyecto PAPSIVI, desplegando equipos interdisciplinarios en 33 municipios del Departamento, acompañando en la socialización y articulación en el nivel local, seguimiento por parte del equipo coordinador, desarrollo de actividades de caracterización individual, familiar y comunitaria, planes de acción y seguimiento a las intervenciones; se realizan dos actividades especiales como son la actividad de

seguimiento con la mesa departamental y de víctimas y la jornada de cuidado al cuidador con la participación de los 17 equipos interdisciplinarios.

- Se realizan acciones de seguimiento y Asistencia Técnica en el marco del proyecto PAPSIVI al 100% de los municipios priorizados en el mismo.
- Mediante coordinación interinstitucional se participa en los comités de Justicia Transicional de Ricaurte, San Lorenzo, Samaniego, Barbacoas y Tumaco.
- Participación en jornada para realización de ajustes a los Planes de contingencia de los municipios del Litoral Pacífico y Piedemonte, El Charco, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Francisco Pizarro, Santa Bárbara, Tumaco, Ricaurte y Mallama, actividad realizada en Tumaco.
- En la ciudad e Pasto se realiza ajustes a los Planes de contingencia para los municipios de la Sierra, mediante convocatoria de la Gobernación y la UAERIV.
- Entre el IDSN y la Unidad de atención a víctimas del Departamento, se coordinan jornadas de atención (Ferias de servicios) en el municipio de Barbacoas y Leiva.
- Se participa en la construcción del protocolo de participación (para la reparación integral) con Niños, Niñas y Adolescentes víctimas del conflicto armado.
- 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.
- Coordinación entre la Gobernación de Nariño y las diferentes Secretarías Departamentales, para darle prioridad de urgencia a la ejecución de proyectos acordados con la Comunidad de Jardines de Sucumbíos, con los recursos de Regalías aportados por Departamento, Municipio de Ipiales y Ecopetrol. En el caso de Salud se logró contratar la ejecución del proyecto de Laboratorio Clínico con la ESE del Primer nivel de Ipiales.
- Asistencia a la convocatoria del MSPS para la socialización y ajustes al proyecto sobre atención psicosocial a niños, niñas y adolescentes y acciones de cuidado al cuidador, en el marco de la resolución 780 del 2014, para la inversión de recursos asignados a Cajas de Compensación Familiar, que en el caso de Nariño fue definida la prioridad mencionada.
- Asistencia a convocatorias de la Gobernación de Nariño a reuniones de la Subcomisión de prevención y protección del Comité de Justicia Transicional.
- Asistencia a las convocatorias del Comité departamental de desaparecidos.

#### **4.5 Discapacidad**

En cuanto al registro de localización y caracterización de la población con discapacidad, en el cuarto trimestre del año se han registrado un total acumulado de 13.125 personas, aumentando en casi 1000 registros con respecto al trimestre anterior. Se tiene un avance de cobertura de registro del 19.86% sobre el total estimado de población activa.

Se realizó entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad de

A continuación se describen otros logros relacionados con procesos o proyectos específicos:

- **Asistencia técnica a municipios**

Se realizó un taller con asistencia a los 64 en Política pública de Discapacidad

- **Visita de Inspección y Vigilancia**

En el tercer trimestre se han realizado acciones de IV contando con un acumulado de 20 municipios visitados de los 32 priorizados para un 62,5% de la cobertura planteada. Se encuentra que los municipios tienen conformado su comité municipal de discapacidad y vienen trabajando en la alimentación del Registro Departamental a excepción de Francisco Pizarro por dificultades en el proceso de carga de información.

- **Articulación intersectorial**

Se realizó reunión de comité Departamental para socialización de proyecto de Pastoral Social y seleccionar la Experiencia de Colombia Inclusiva la cual se presentaría para representar al Departamento de Nariño en el encuentro Nacional. La experiencia seleccionada fue la empresa Supe servicios de Nariño, la cual cuenta con 40 personas con Discapacidad contratadas. La experiencia se presentó en la ciudad de Cali en evento Nacional.

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"

Se brindó a diferentes organizaciones, comités municipales y profesionales de los sectores de salud y educación como enfermeras jefes y responsables del programa de prevención y promoción de los centros hospitales y direcciones locales de salud, a docentes así como a los equipos de calidad de los municipios e instituciones educativas, estrategias inclusivas que propicien una atención integral en rehabilitación y herramientas pedagógicas inclusivas, que permitan un manejo interdisciplinario e intersectorial para que su accionar clínico y académico, conlleven hacia la transformación de la atención que responda a la diversidad de la población en coherencia con las necesidades individuales de cada persona y de las regiones en el Departamento de Nariño.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Se brindó a diferentes personas, integrantes de los comités municipales, organizaciones de población con discapacidad, del sector educativo y del sector salud estrategias de rehabilitación y pedagogías inclusivas, para que su accionar clínico y académico, conlleven hacia la transformación de la atención que responda a la diversidad de la población en coherencia con las necesidades de las regiones.

- ✓ Se implementaron mecanismos intersectoriales que le aseguren a la población objeto una atención prioritaria y especial, en apoyos terapéuticos y pedagógicos al tipo de la discapacidad y necesidades educativas especiales.

### Dirigido a:

Ciento veinte personas de comités municipales y de organizaciones de personas con discapacidad, profesionales de la salud y de educación, entre ellos: líderes, representantes, responsables del programa de prevención y promoción de los centros hospitalares y direcciones locales de salud, directivos, docentes, docentes de apoyo, orientadores escolares, sicólogos, trabajadores sociales y madres comunitarias

LUGAR DE DESARROLLO	BENEFICIARIOS DIRECTOS EN SALUD	BENEFICIARIOS INDIRECTOS EN SALUD	BENEFICIARIOS DIRECTOS EN EDUCACION	BENEFICIARIOS INDIRECTOS EN EDUCACION	BENEFICIARIOS DIRECTOS AGENTES EDUCATIVOS ICBF	BENEFICIARIOS INDIRECTOS ICBF	ORGANIZACIONES BENEFICIARIAS DIRECTAS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS	REUNIONES EQUIPO TECNICO
MALLAMA	12	360	32	960	16	480	10	4	3
TAMINANGO	12	360	8	240	40	1200	12	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>720</b>	<b>40</b>	<b>1200</b>	<b>52</b>	<b>1680</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
<b>Total</b>								<b>3.761</b>	

Desarrolló dos promociones de diplomado de sesenta estudiantes cada una, en los municipios de Taminango y Mallama, dando participación a sus municipios aledaños, con el apoyo metodológico de plataforma virtual y tuvo una duración de 122 horas distribuidas así:

- 72 horas de trabajo presencial.
- 50 horas de estudio en plataforma virtual.

### Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC

las actividades que se realizaron, fueron contextualizadas teniendo en cuenta las necesidades presentadas por cada uno de los municipios, observando sus deseos y planes para ejecutar en el año entrante y en lo que resta del presente, fueron adaptadas según las necesidades presentadas en cada uno y el deseo que ellos tengan de organizarse. En algunos de los municipios se trabajó pensando en la ejecución de los objetivos que se habían propuesto dentro del POA anual y el cronograma establecido por el comité de discapacidad teniendo en cuenta la situación actual de la discapacidad en cada uno de los municipios.

Desarrollo de talleres en los cuales se abordaron los temas de Discapacidad y RBC, y la importancia de esta terminología para lograr la implementación social del término Rehabilitación Basada en la Comunidad y la normatividad que rige la discapacidad en nuestro país, teniendo en cuenta las últimas adaptaciones y modificaciones realizadas. Tomando como punto de partida el hecho de que las personas con discapacidad, cuidadores y familiares conozcan sus deberes, derechos y los mecanismos a utilizar para que estos se cumplan.

Con la ayuda de una proyección gráfica se inicia dando a conocer a la comunidad asistente el concepto general de Discapacidad, esto luego de haber hecho un sondeo en el cual se le indaga acerca de la misma averiguando lo que se entendía por discapacidad y cuál es la situación de esta, en cada municipio, con lo cual se pudo realizar un pequeño diagnóstico que permitió elaborar actividades específicas que contribuirán con el mejoramiento de la atención integral y del bienestar de las personas con discapacidad, además de la elaboración del cronograma de actividades a desarrollar con la colaboración de las PCD, familiares y cuidadores.

Seguido esto se les presento datos acerca de políticas, normas y mitos relacionados con la discapacidad y de cómo esto afecta a dicha población, lo cual dio cabida para exponer el nuevo concepto con el que se quiere re-significar la discapacidad, el concepto de diversidad funcional haciendo especial énfasis en este, permitiendo a la gente apropiarse del mismo, expresar sus emociones y sentimientos y cómo este concepto contribuirá al mejoramiento de su calidad de vida ya que hasta este momento se sentían discriminados con la designación que tenían.

Fue fundamental para la ejecución de cada una de las actividades fortalecer y dar mayor reconocimiento al concepto de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con él se pretende que la comunidad Nariñense asuma el tema de la rehabilitación como propio, que asuma la rehabilitación como una oportunidad para salir adelante y mejoren su calidad de vida aprovechando todas sus potencialidades tanto físicas como mentales, con la ayuda y el acompañamiento de toda la comunidad, teniendo como base cinco ejes fundamentales de la RBC, como lo son: salud, educación, subsistencia, social y fortalecimiento, lo que permite que las personas con diversidad funcional se incluyan y aporten en todos los ámbitos de la comunidad.

Para evaluar el tema de discapacidad y la situación actual en cada uno de los municipios fue fundamental la aplicación de una encuesta la que permitió observar la realidad de la discapacidad, como se está trabajando, que conoce la población de ella y sobre todo el cumplimiento de los deberes y los derechos de estas personas; obteniendo resultados muy favorables que facilitaron la elaboración del cronograma con el fin de mejorar y fortalecer las acciones que se venían realizando, dando a conocer sus apreciaciones acerca del pasado, presente y futuro del tema de la Diversidad Funcional (Discapacidad) en todo el departamento de Nariño.

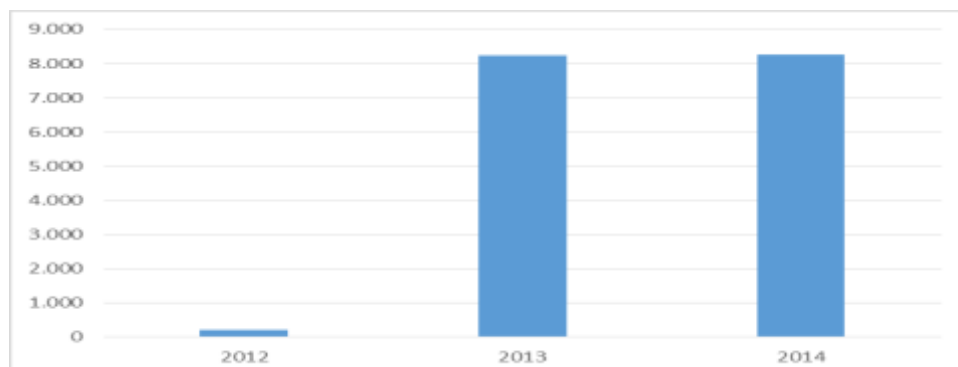
## 5. EJE GESTION DEL RIESGO

### 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			
	2012	2013	2014
FIN DE AÑO Y CARNAVALAES	64	64	64
QUEMADOS POR PÓLVORA	0	0	85
SEMANA SANTA	64	64	64
FIESTAS PATRONALES	7	20	60
VUELTA A COLOMBIA	0	1	0
EVENTO VOLCANICO	0	0	1
CHICUNGUNYA	0	0	1
TRASLADO DE HOSPITAL	0	1	0
OLA INVERNAL	17	5	64
DESPLAZAMIENTOS	6	4	8
PAROS CAFETERO, AFRO, BLOQUEOS DE VIAS	0	6	12
COFINAMIENTOS	6	2	0
CIERRE DE SERVICIOS	1	2	8
SISMO	0	16	38
MINAS ANTIPERSONA	0	13	42
ETAS	0	9	1
ACCIDENTES OFIDICOS	0	17	5
PICADURAS POR ALACRAN	0	0	8
ACCIDENTES DE TRANSITO	14	15	27
CONFLICTO ARMADO-HECHOS VIOLENTOS	15	30	58
ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	25	27
INFRACCIONES A MISION MEDICA	7	20	22
LLAMADAS CON ASISTENCITA TECNICA MEDICA	0	2782	8252
REFERENCIAS DE PACIENTES COORDINADAS	0	5177	5717
ENTREGA DE BOTIQUINES	0	0	52
OTROS	0	90	450
	<b>202</b>	<b>8238</b>	<b>8255</b>



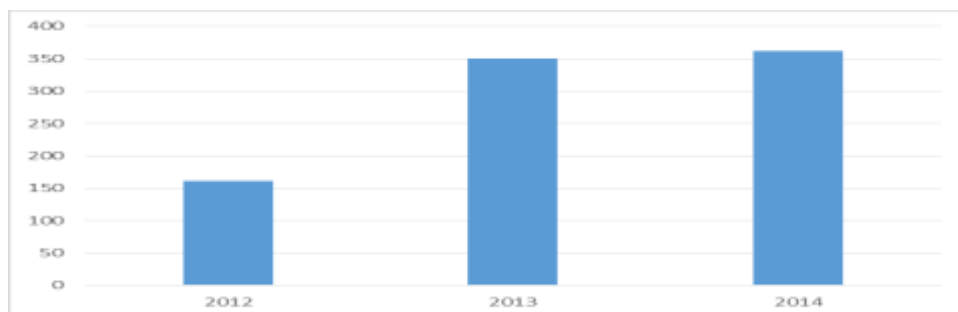


### ***5.2. Mejoramiento en la asistencia técnica y acompañamiento en la estructuración de los planes de contingencia de las DLS e IPS***

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:

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2012</b>	<b>ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2013</b>	<b>ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2014</b>
Capacitación a DLS-ESE, En la formulación de planes de contingencia por ola Invernal	57	3	0
Asistencia técnica, en la formulación y seguimiento a los planes operativos locales eje Gestión del Riesgo	61	63	64
Construcción de una guía operativa de respuesta del sector salud-Tumaco, ante evento tsunami	1	1	1
Participación en simulacro de evacuación por sismo-Tsunami	0	0	1
Capacitación a ESE Y DLS, en la formulación de PHE, PRSS y EDAN	46	50	64
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

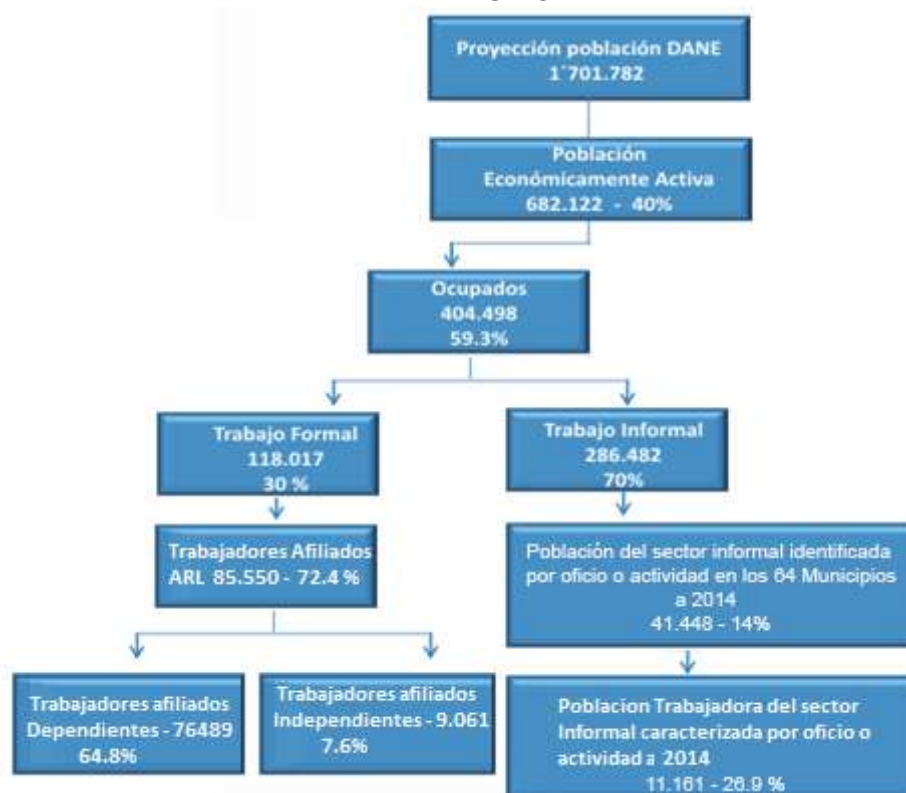
Asistencia técnica personalizada a solicitud de ESE, DLS, IPS, para la formulación de Planes de contingencia: Paro, Vuelta a Colombia, semana santa, navidad, fin de año carnavales, fiestas patronales, ESPII, TSUNAMI, Ola Invernal, Elecciones,	1	75	60
Asistencia técnica en Misión médica, personalizada y grupos focales	0	0	26
Revisión y evaluación de PHE, PRSS y Planes de Contingencia de las ESE y DLS	52	146	128
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Peregrinaje de semana santa	0	0	8
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento volcánico Chiles Cerro negro	0	0	12
	<b>161</b>	<b>350</b>	<b>362</b>



## **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 año se fortalece, construye y consolida el modelo actual del Sistema de Información de Seguridad y salud en el trabajo para el departamento donde se construye la población trabajadora del departamento a partir de identificación y validación de fuentes primarias poblacionales para establecer la población objeto trabajadora en el departamento, reflejando los logros alcanzados en Identificación de las condiciones de salud y laboral, acciones de promoción y prevención de la salud y prevención de riesgos laborales a partir de los peligros identificados y mitigación de los riesgos laborales de los trabajadores informales prioritariamente, mediante la asistencia técnica, articulación intersectorial e inspección, vigilancia y control.

## POBLACION TRABAJADORA FORMAL E INFORMAL IDENTIFICADA 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 30% 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 70% por la población trabajadora de sector de la informalidad distribuidas en mayor porcentaje en similares zonas.

- **Caracterización de condiciones de salud y laboral de actividades u oficios de la economía informal del Departamento de Nariño 2014**

Dando continuidad a las caracterizaciones de condiciones de salud y laboral de actividades económicas de mayor vulnerabilidad, proceso consistente en la identificación de trabajadores de la informalidad por oficio o actividad; diagnóstico de condiciones de salud y laboral a través de atención médica ocupacional especializada, indicando el sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo como el más afectado con un 60% en la salud de los trabajadores tanto del sector informal como formal ( por Historia Clínica y RIPS respectivamente) , seguido por las enfermedades de ojos y anexos, identificación de

peligros y factores de riesgo que genera su oficio que puede afectar su salud y pone en riesgo de accidentarse mostrando predominio el riesgo ergonómico y químico en el quehacer de actividades del sector de la informalidad y plan de intervención específica tanto individual y colectivo en Promoción y Prevención de la Salud- Calidad de vida y riesgos ocupacionales induciendo a una cultura de autocuidado y entornos laborales saludables, se logra caracterizar en los 64 municipios del departamento la segunda y tercer actividad u oficio de la informalidad con intervención de 1365 trabajadores alcanzado a 31 de diciembre de 2014 un porcentaje acumulado del 26.9% de población intervenida del total de la población identificada en el sector de la informalidad.

**TRABAJADORES INFORMALES CON CARACTERIZACION DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y LABORAL POR AÑO Y ACTIVIDAD ECONOMICA DEL SECTOR DE LA INFORMALIDAD NARIÑO- 2007-2014**

**FUENTE:** IDSN – Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral – Componente

AÑO	AGRICULTURA	GANADERIA	ASERRIOS	PESCA	MANUFACTURA	MINERIA	COMERCIO	OTRAS ACTIVIDADES	TOTA POBLACION CARACTERIZADA POR AÑOS
2007	391	0	0	0	258	0	0	437	1086
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	600	0	0	100	200	300	100	0	1300
2010	1003	0	0	0	305	0	200	195	1703
2011	469	0	100	0	0	200	279	31	1079
2012	1065	0	0	0	24	352	119	86	1646
2013	433	146	124	116	322	211	335	875	2562
2014	330	90	0	150	120	90	585	420	1785
TOTAL POBLACION CARACTERIZADA POR ACTIVIDAD U OFICIO	4291	236	224	366	1229	1153	1618	2044	TOTAL DEPARTAMENTO 11.161

Caracterización de condiciones de Salud y Laboral – IDSN. Años 2007-2014

- **Acciones de promoción y prevención a trabajadores caracterizados condiciones de salud y laboral del sector de la informalidad en el Departamento de Nariño 2014**

Con base en el perfil epidemiológico ocupacional y matriz de peligros se sensibiliza y capacita a población trabajadora en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante tamizajes con énfasis en hipertensión, diabetes, tuberculosis prevención de cáncer, y prevención de consumo de sustancias psicoactivas interviniendo el 17.8 % de la población objeto con aplicación además de la estrategia de entornos laborales saludables, igualmente por las condiciones de peligro y riesgo a que están expuestos los trabajadores del sector de la informalidad de Minería artesanal (16 municipios priorizados ) y agricultura (10 municipios priorizados) se realizaron planes específicos de intervención específicos con importantes resultados.

**ACCIONES DE P&P A TRABAJADORES CARACTERIZADOS DEL SECTOR DE LA INFORMALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2014**

SUBREGION	Poblacion	No. de Trabajadores/Programa P&P													
		Tamizaje HTA		Tamizaje Diabetes		Tamizaje TBC		Citologia		Detección de No. De trabajadores que consumen PSA					
		(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	Alcohol	Cigarrillo	PSA	medicamentos		
ABA	261	14	41	9	46	0	55	0	35	11	2	0	15		
CEN	470	35	15	44	6	0	50	0	0	2	5	0	0		
COR	379	35	154	2	185	0	187	8	55	36	29	0	11		
EXP	2070	82	1374	12	1033	1	1617	9	602	309	170	0	1		
GUA	577	125	261	121	265	0	146	1	30	0	0	0	0		
JUA	475	7	56	0	0	0	0	0	3	53	19	0	0		
OCC	315	5	97	0	102	0	63	0	70	20	11	0	0		
PAS	342	32	133	0	54	0	32	0	46	3	0	0	0		
PIE	400	5	73	1	48	0	56	0	41	7	2	0	0		
RIO	1244	200	433	62	327	0	416	0	553	94	46	0	5		
SAB	252	31	53	13	42	0	62	0	27	28	27	0	0		
SAN	101	2	34	0	23	0	18	0	22	3	0	0	0		
TEL	25	20	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>6911</b>	<b>593</b>	<b>2729</b>	<b>264</b>	<b>2131</b>	<b>1</b>	<b>2702</b>	<b>18</b>	<b>1485</b>	<b>566</b>	<b>311</b>	<b>0</b>	<b>32</b>		

Fuente: IDSN - Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Informa Salud y Ámbito Laboral de Nariño -2014

**ACCIONES DE P&P A TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL DE ACTIVIDAD ECONOMICA AGRICOLA EN 11 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO- 2014**

Municipio	Poblacion Objeto	Poblacion Sensibilizada en Acciones de PYP	No. de Trabajadores/Programa P&P													
			No. Total	Tamizaje HTA		Tamizaje Diabetes		Tamizaje TBC		Citologia		Detección de No. De trabajadores que consumen PSA				
				(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+) CA	(-)	Alcohol	Cigarrillo	PSA	Medicamentos	
LA UNIÓN	802	143	48	4	44	0	12	0	5	0	1	12	0	0	0	
SAN PABLO	1490	101	30	12	18	0	22	0	4	0	3	9	6	0	3	
SAN LORENZO	385	98	22	8	14	0	7	0	2	0	1	0	4	0	0	
GUACHUCAL	443	229	34	2	32	0	13	0	1	0	5	7	0	0	0	
PUPIALES	1421	102	52	0	52	0	18	0	0	0	3	16	3	0	0	
CÓRDOBA	792	114	29	4	25	0	19	0	0	0	4	5	6	0	0	
CONTADERO	1758	163	44	7	37	0	16	0	2	0	0	11	8	0	0	
GUALMATÁN	456	102	23	3	20	0	9	0	3	0	4	1	3	0	2	
GUAITARILLA	242	99	25	2	23	0	8	0	4	0	5	2	5	0	0	
OSPINA	1113	109	39	9	30	0	28	0	7	0	2	8	7	0	0	
TÚQUERRES	1668	122	23	6	17	0	13	0	5	0	0	3	4	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>10570</b>	<b>1382</b>	<b>369</b>	<b>57</b>	<b>312</b>	<b>0</b>	<b>165</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>74</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	

Fuente: IDSN - Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Informa Salud y Ámbito Laboral de Nariño, IDSN- AÑOS 2014.

**ACCIONES DE P&P A TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL DE ACTIVIDAD ECONOMICA MINERA EN 16 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO- 2014**

Municipio	Poblacion Objeto	Poblacion Sensibilizada en Acciones de PYP	No. de Trabajadores/Programa P&P													
			No. Total	Tamizaje HTA		Tamizaje Diabetes		Tamizaje TBC		Citología		Detección de No. De trabajadores que consumen PSA				
				(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+) CA	(-)	Alcohol	Cigarrillo	PSA	Medicamentos	
Barbacoas	558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colon Génova	75	49	23	0	3	0	5	0	2	0	0	2	4	0	0	0
Cumbitara	160	43	18	4	18	2	18	0	18	0	3	3	1	0	0	0
El charco	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ipiales	35	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Ilanada	183	136	70	13	67	3	81	0	51	0	0	13	20	0	0	0
Los andes	143	34	19	3	15	0	13	0	14	1	5	1	8	0	0	0
Magui Payan	505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mallama	99	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Policarpa	92	31	12	0	12	0	12	0	6	0	0	1	3	0	0	0
Roberto Payan	530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samaniego	77	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Bárbara	2331	81	50	3	23	1	15	0	5	0	12	39	27	1	2	2
Santa cruz	127	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5235</b>	<b>497</b>	<b>192</b>	<b>23</b>	<b>138</b>	<b>6</b>	<b>144</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>59</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

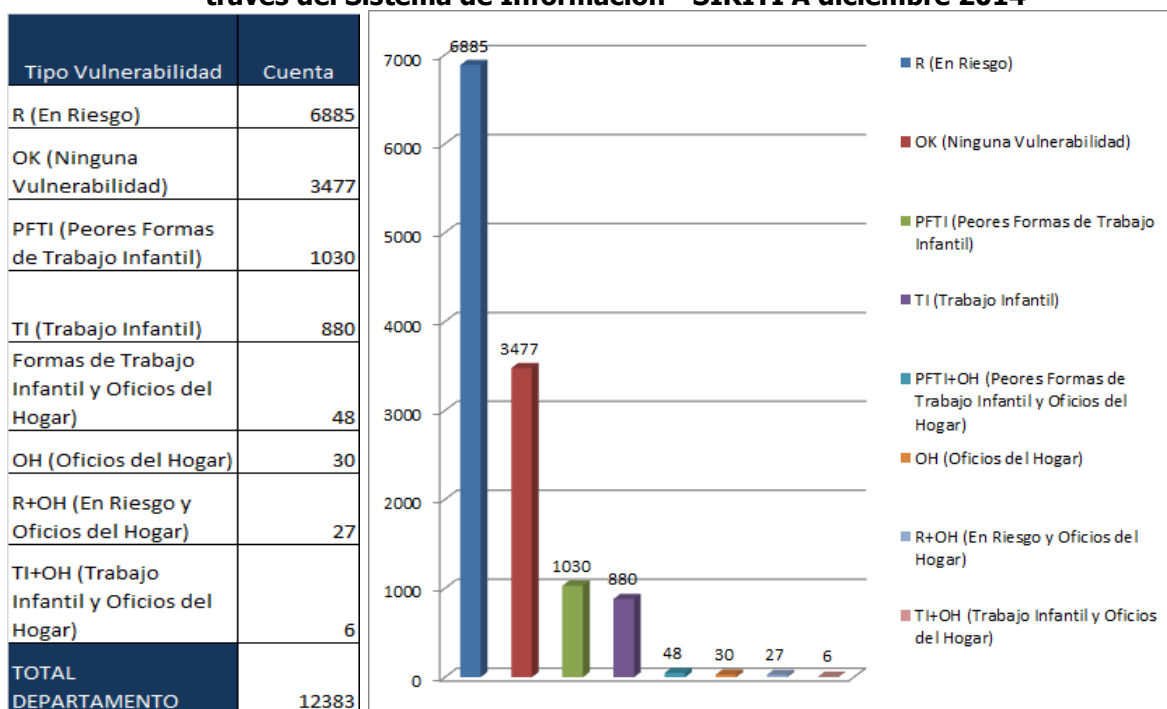
**Fuente:** IDSN - Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Informa Salud y Ámbito Laboral de Nariño, IDSN- AÑOS 2014.



• **Articulación Intersectorial**

Salud a través de la participación dinámica en el Comité Departamental de Erradicación de trabajo Infantil y 64 Comité locales de Erradicación de Trabajo infantil debidamente constituidos con actos administrativos municipales e intervenciones directas de asistencia técnica y planes de acción enfocados en garantía de derechos en salud se operativiza en el 100% de los municipios la aplicación de la Estrategia de Erradicación de Trabajo Infantil 2008-2015, contribuyendo a identificar la problemática a través de los siguientes resultados:

**ESTRATEGIA DE ERRADICACION DE TRABAJO INFANTIL – NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES Clasificación por Tipo de Vulnerabilidad en el Departamento de Nariño a través del Sistema de Información - SIRITI A diciembre 2014**



**FUENTE:** IDSN - Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Información Salud Ámbito Laboral – Componente Menor Trabajador – Sistema de Información SIRITI a 31 de diciembre de 2014

En el Departamento con corte a 31 de diciembre de 2014 según SIRITI de las 12.383 encuestas aplicadas para identificar el de trabajo infantil en los 64 municipios, tan solo el 28 % de los NNA están sin ningún riesgo de trabajo y el restante están en riesgo o desarrollan algún tipo de trabajo infantil, destacando que el 7.3 desarrollan peores formas de trabajo.

Por otra parte como articulación con actores del Comité Seccional de Seguridad y Salud en el trabajo se lidera y desarrolla el II Congreso Departamental de Salud y Ámbito Laboral con una importante participación de todos los actores al sistema, Se brinda la asistencia técnica al 100%



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 98 de 151

de Comités Locales de SST del departamento logrando que los municipios sensibilicen y apliquen las políticas públicas de seguridad y salud en los municipios.

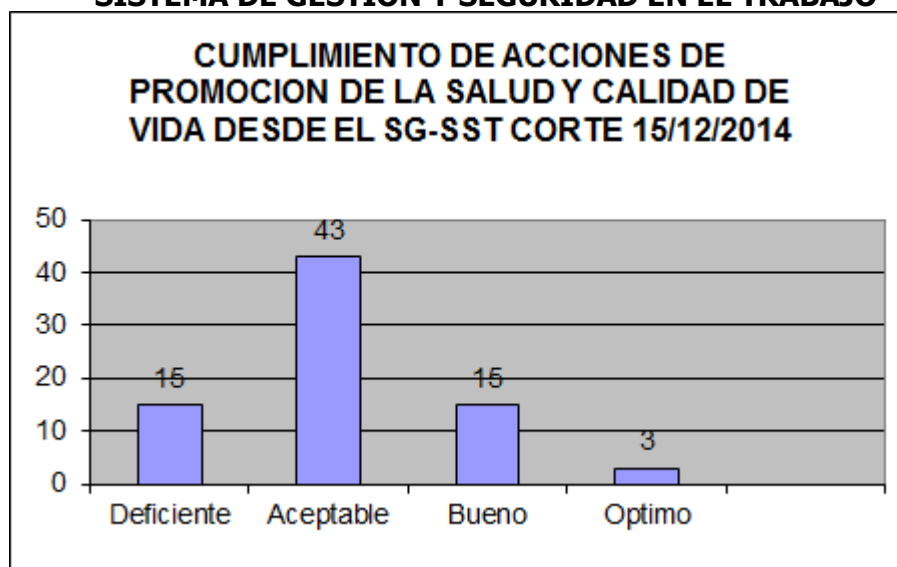
- **Inspección, Vigilancia y Control**

Reporte y notificación del sector informal y formal de la economía

Dentro de las acciones de IVC, desde 2010 se inicia la vigilancia de reporte y notificación del accidente de trabajo en trabajo informal a través de las direcciones locales de salud de los 64 municipios con una notificación del 100%, logrando un reporte de 387 accidentes de trabajo, alcanzando el mayor reporte en la subregión de Ex provincia de Obando, seguida por la subregión de Juanambú, identificando el mayor reporte de accidentes en el sector agrícola ocasionado por el uso de herramientas de trabajo, igualmente se identifica la presencia de accidentalidad por el mal uso de plaguicidas en 42 casos, disminuido este último con relación en la vigencia anterior en 19 casos, posiblemente por intervenciones articuladas conjuntas con Campo Limpio mediante la aplicación de Estrategia de entornos saludables- SARAT. Por otra parte se logra el reporte en el sector de la informalidad de 12 casos de accidente mortal de los cuales 4 se presentan en zona centro correspondiente a la construcción, 4 en minas artesanales de la subregión del Telembí y restantes en Guambuyaco (2), la sabana (1) y occidente (1).

En el sistema de información implementado se identifica con cohorte a I semestre de 2014- (Fuente - Ministerio de Trabajo) la presencia de 2038 accidentes de trabajo, de los cuales 505 correspondieron al sector formal de la construcción, seguida por inmobiliarios y sector salud. En el mismo periodo se registraron 4 casos de Accidente Mortal en los sectores de la construcción, industria manufacturera y transporte.

**CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES FORMALES DEL SECTOR SALUD Eses DESDE EL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**



Fuente: IDSN- Eje de PVCRL- Informes de Visitas a Eses Públicas y Privadas con servicios de Urgencias y Hospitalizaciones enero-dic-2014.

Del 100% de las Eses Públicas y Privadas ( 76) que ofertan servicios de hospitalización y urgencias, el 80% garantizan acciones de promoción de la salud y calidad de vida a su población trabajadora a través del proceso de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud con el objeto de minimizar sus peligros y riesgos para evitar enfermedad laboral y accidentes de trabajo en el trabajador de acuerdo con la norma vigente, no así el 15% de ellas todas del primer nivel de complejidad ubicadas en la subregión de Pacífico Sur, Sanquianga, Cordillera, Juanambú, no desarrollan acciones en beneficio de su población trabajadora.

- **Expedición y vigilancia de licencias de salud ocupacional a personas naturales y jurídicas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo**

En vigencia 2014 se expedieron 51 licencias de Salud Ocupacional para personas Naturales con el total cumplimiento de requisitos de normatividad vigente, no así, para personas jurídicas.

## 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

### 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 tiene adjudicado el proceso para el suministro e instalación del ascensor, esto mejora la accesibilidad a las personas discapacitadas.
- Se realizó el proceso de reubicación de puestos de trabajo de los pisos cuarto y tercero, este adelanto en infraestructura brinda comodidad para nuestros empleados y para los usuarios externos que requieren asistencia técnica del IDSN.
- Formulación del proyecto del Laboratorio de Salud Pública que tiene un valor de \$ 5.500.000.000 MCTE proyecto que beneficiara a la Región Pacífica Colombiana (Cauca, Choco y Nariño). Tiene como objetivo ser el centro de investigación de la Región Pacífica.
- Mantenimiento y Pintura de la Fachada del Edificio de la sede principal del IDSN
- Remodelación y Adecuación de la portería de la sede del IDSN
- Construcción del Laboratorio de medicamentos
- Construcción Centro de Acopio de Inmunobiologicos
- Se viabilizaron 23 proyectos Institucionales incluidos en el POA 2015 por valor de \$96.753.291.773

### 7.2.3. Proyectos fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social:

- De los 67 proyectos que fueron aprobados en el fondo de adaptación doce de ellos se viabilizaron para Nariño por un monto de 104.000.000.000. Proyectos que incluyen infraestructura y dotación. Estos proyectos se encuentran contratados en su totalidad y se iniciaran su ejecución en el mes de junio de 2014. En este momento se encuentran en ejecución las obras de los proyectos de Tumaco, Barbacoas, El charco y Ricaurte

**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:

COMFAMILIAR								
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	inicio de obra en octubre de 2014	
Hospital San Antonio	Barbacoas	3.941	9.419.507.815	521.284.280	2.695.000.000	12.635.792.095	5% estado de ejecución	
Hospital Divino Niño	Tumaco	4.027	10.179.062.007	566.199.480	2.733.500.000,00	13.478.761.487	7% estado ejecución. En octubre renuncia interventor.	
Hospital San Pablo de Ricaurte	Ricaurte	2.941	7.120.948.718	350.581.000	768.900.000,00	8.240.429.718	18% 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	Está en ajuste de diseños por cambio de lote.	
Hospital San José	San José de Alban	2.941	No se ejecuta					

**SOCIEDAD NARIÑENSE DE INGENIEROS**

N° contrato	Hospital /Centro de Salud	Valor obra	Valor Interventoría	Valor Dotación	Descripción
1	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes en el <b>municipio de Olaya Herrera</b>	7.180.240.983	502.756.869	1.323.564.000	El lote ya tiene escrituras a nombre de la ESE, el plan de vertimientos ya tiene resolución por parte de CORPONARIÑO. Falta vías de acceso ya se tiene contratistas de obra e interventoría
2	E.S.E Centro de Salud Saul Quiñones en el <b>municipio de Magui Payan</b>	7.024.449.450	491.711.462	899.140.000	dificultad en el lote, hay que subir el nivel según recomendación de estudio de suelos, el EOT ya está para resolución, el lote esta escriturado y titulado; el plan de vertimientos ya tiene resolución ya se tiene contratistas de obra e interventoría
3	E.S.E Centro de Salud Señor del Mar en el <b>municipio de Francisco Pizarro</b>	7.272.590.788	505.487.262	603.812.000	El lote ya tiene escrituras a nombre de la ESE, el plan de vertimientos ya tiene resolución por parte de CORPONARIÑO. Se está en desmonte del lote, las 2 vías de acceso ya están en apertura. Se tiene recursos por parte de la alcaldía para adecuación del acceso ya se tiene contratistas de obra e interventoría
4	E.S.E Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen en el <b>municipio de La Tola</b>	7.384.166.505	516.891.655	489.720.000	El lote ya tiene escrituras a nombre de la ESE, el plan de vertimientos ya tiene resolución por parte de CORPONARIÑO. Falta vías de acceso ya se tiene contratistas de obra e interventoría

5	E.S.E Las Mercedes en el <b>municipio de Roberto Payan</b>	7.233.703.250	506.359.228	911.900.000	dificultad en el lote, hay que subir el nivel según recomendación de estudio de suelos, el EOT ya está para resolución, el lote esta escriturado y titulado
6	E.S.E Centro de Salud San Francisco en el <b>municipio de Mosquera</b>	7.299.372.653	510.956.086	654.456.000	El lote ya tiene escrituras a nombre de la ESE, el plan de vertimientos ya tiene resolución por parte de CORPONARIÑO. No se ha iniciado obra de movimiento de tierras, falta traslado de base militar, el EOT está erradicado en CORPONARIÑO ya se tiene contratistas de obra e interventoría

#### **7.2.4. 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), Occidente (Sandona) Ex provincia de Obando ( UCI – Civil de Ipiales), Centro (Pasto, Yacuanquer y Tangua), Juanambu ( La Unión), Abades (Samaniego, Providencia y Santa Cruz de Guachavez), Ex provincia de Obando (Funes y Contadero), Juanambu (Buesaco, San Lorenzo, Cartago y Arboleda), Cordillera (Remolino), Guambuyaco (La Llanada, El Tambo, Los Andes Sotomayor), Pacifico Sur (Llorente - Tumaco), Telemi (Buenavista - Barbacoas), Occidente (Consaca y Linares), Sabana (Tuquerres), IPS Indígenas del Pueblo de los Pastos (Córdoba, Cuaspu, Ipiales).

#### **7.2.5. Proyectos Viabilizados por el IDSN 2014**

El IDSN ha viabilizado proyectos en el año 2014 por valor de \$30.075.375.932 entre los cuales se encuentran:

- Ambulancias: Ese Centro De Salud Nuestra Señora De Fátima, Municipio De Chachagui, Ese Centro Hospital Divino Niño Del Municipio De Tumaco Nariño, Ese Centro De Salud Saúl Quiñónez, Centro de Salud Ancuya ESE Municipio de Ancuya, Ese Luís Antonio Montero Del Municipio De Potosí, TAM Hospital Infantil Los Ángeles - Municipio De Pasto, Hospital Civil De Ipiales Ese, Hospital Universitario Departamental de Nariño
- Unidad Móvil: E.s.e. Virgen de Lourdes Buesaco, Centro De Salud De Consaca Ese, Municipio De Pasto
- Dotación: Dotación Centros De Salud Buenavista - Llorente, Y Unidad Móvil Para El Fortalecimiento De La Capacidad Instalada Y Resolutiva De La IPS Indígena Unipa En El

Departamento De Nariño, Dotación Hospitalaria Para El Centro De Salud Belén Ese, Del Municipio De Belén, Nariño Occidente, Dotación De Equipos Biomédicos Para Las IPS Indígenas Del Pueblo De Los Pastos, Reposición Y Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Ese Centro De Salud Saludya, Del Municipio De Yacuanquer, Nariño, Occidente, Dotación De Equipos Biomédicos Para El Hospital El Buen Samaritano Ese, Del Municipio De La Cruz, Departamento De Nariño,

- Infraestructura: Construcción De 16 Puestos De Salud Satélite Para La Comunidad Awa Unipa De Los Municipios De Tumaco Y Barbacoas Departamento De Nariño, Construcción Casas De La Medicina Indígena Awa Tumaco Y Barbacoas, Implementación De Un Hemocentro Y Mejoramiento De La Infraestructura Física Y Dotación Del Laboratorio Clínico En El Hospital Universitario Departamental Nariño, Ampliación Del Centro De Salud Consaca Ese Fase 4 - Área De Procedimientos, Estación De Enfermería Y Procedimientos De Esterilización, Construcción Terminación Y Dotación De La IPS Indígena Julián Carlosama, En La Subregión De La Sabana, Túquerres, Nariño, Occidente, Construcción De Infraestructura Física Y Reposición De Equipos Industriales De La Central De Esterilización Del Hospital Universitario Departamental De Nariño, Construcción Y Dotación Del Centro De Salud San Vicente - Pasto Salud Ese, Construcción Centro Hospital Nuestro Señor De La Divina Misericordia Municipio De Puerres, Departamento De Nariño, Reforzamiento Estructural Y Reorganización Funcional Fase III, Centro De Habilitación Del Niño Cehani Ese, Pasto, Construcción Muro De Contención En Gaviones Y Cerramiento Perimetral Del Puesto De Salud Del Corregimiento De José María Hernández Del Municipio De Pupiales, Ampliación Y Remodelación De La IPS Unipa Del Corregimiento Del Diviso Del Municipio De Barbacoas Departamento De Nariño, Adecuación De Infraestructura Y Dotación De Equipos De Laboratorio Clínico Del Centro De Salud Del Corregimiento De Jardines De Sucumbíos.

### **7.3. ACTIVIDADES SECRETARIA GENERAL**

#### ***7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2014:***

**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 2014:**

- Contratación para la adquisición de Equipos de Cómputo, accesorios y periféricos (Fortalecimiento TIC'S): Durante el segundo trimestre de 2014, 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 año 2014 se adelantaron las contrataciones correspondientes para la ejecución del Plan de Mantenimiento General, como se describe en las siguientes actividades:
  - Contratado 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.
  - Contratado el soporte externo de equipos de cómputo, mantenimiento preventivo y correctivo de impresoras láser, impresoras de inyección, UPS y Video Beam.
  - Contratado el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío y laboratorio, incluido diagnóstico validación y repuestos necesarios para su óptimo funcionamiento.
  - Contratado 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
  - Contratado el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura general del Instituto Departamental de Salud de Nariño, necesario para el cuidado y óptimo funcionamiento de las áreas de trabajo
  
- Con el objetivo de velar por el adecuado mantenimiento, custodia, conservación y disposición final de los bienes del Instituto Departamental de Salud de Nariño desde el área de Almacén se adelantaron las siguientes actividades:
  - Depuración y legalización del 100% de los inventarios asignados a los auxiliares en salud en los 64 municipios del Departamento
  - Ejecución del proceso de baja de bienes devolutivos de propiedad del IDSN Sedes Pasto y Tumaco, por valor de \$ 299.626.149
  - Revalorización del 72% de inventarios pertenecientes a la propiedad, planta y equipos
  
- 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 – Diciembre de 2014, presentando a continuación las siguientes observaciones:

El presupuesto inicial aprobado asciende a la suma \$112,787, millones, y durante el proceso de ejecución del primer semestre 2014 se hizo necesario adicionar el presupuesto en un monto de \$85.347 millones para un total apropiado de \$198.134 millones.

### **7.3.3. Ejecución De Ingresos**

Con base en la ejecución presupuestal consolidada a 31 de diciembre de 2014 se observa que del total apropiado definitivo de \$190.803 millones, se logró recaudar el 102.24%, es decir, \$195.075 millones, es de señalar que al cierre de la vigencia se efectúa un ajuste presupuestal por disminución de partidas presupuestales tanto de destinación específica, así como de recursos propios que de acuerdo al comportamiento de su recaudo al cierre de la vigencia no se cumplieron. Tal es el caso de transferencias nacionales de programas especiales, así como la asignación de recursos del SGP para prestación de servicios de salud que hubo necesidad de disminuir dado su menor asignación.

Se incluye en el monto total ejecutado las transferencias corrientes de la vigencia, establecidos por cada una de las cuentas de destinación específica, al igual que los recursos de balance de la vigencia anterior, los cuales ascendieron a la suma de \$81.778 millones, que incluyen los recursos de la reserva presupuestal de la vigencia anterior por un monto de \$21.703 millones, que a su vez también se distribuyen de acuerdo a su fuente y destinación según la normatividad que le aplica. En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de ejecución por cada una de estas cuentas, así como su variación respecto a la registrada en la vigencia inmediatamente anterior.

CONCEPTO	APROPIACION DEFINITIVA	RECAUDO	MAYOR RECAUDO	% Ejec.	RECAUDO 2013	% Variaci. Año ant.
<b>INGRESOS</b>	<b>190,803,737,345</b>	<b>195,075,879,334</b>	<b>(4,272,141,988)</b>	<b>102.24</b>	<b>176,196,715,335</b>	<b>10.7</b>
<b>OTROS GASTOS EN SALUD</b>	<b>10,859,102,162</b>	<b>11,714,793,202</b>	<b>(855,691,040)</b>	<b>107.88</b>	<b>9,532,761,329</b>	<b>22.9</b>
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO IDSN	5,701,048,655	6,504,045,695	(802,997,040)	114.09	7,391,006,606	-12.0
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	5,158,053,507	5,210,747,507	(52,694,000)	101.02	2,141,754,722	143.3
<b>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO AFILIADA</b>	<b>64,615,349,158</b>	<b>65,042,486,308</b>	<b>(427,137,150)</b>	<b>100.66</b>	<b>69,995,520,485</b>	<b>-7.1</b>



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 107 de 151

<b>ASEGURAMIENTO EN SALUD</b>	<b>14,929,905,232</b>	<b>17,162,335,782</b>	<b>(2,232,430,550)</b>	<b>114.95</b>	<b>19,915,709,971</b>	<b>-13.8</b>
<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>13,495,712,285</b>	<b>13,495,712,290</b>	<b>(5)</b>	<b>100.00</b>	<b>13,561,193,390</b>	<b>-0.5</b>
<b>FONDO ROTATORIO DE ESTUPERFACIENTES</b>	<b>107,120,000</b>	<b>175,449,872</b>	<b>(68,329,872)</b>	<b>163.79</b>	<b>176,870,307</b>	<b>-0.8</b>
<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>80,876,888,149</b>	<b>81,778,441,520</b>	<b>(901,553,371)</b>	<b>101.11</b>	<b>57,241,839,856</b>	<b>42.9</b>
<b>TRANSFERENCIAS CONVENIOS DE COOPERACION</b>	<b>5,919,660,360</b>	<b>5,706,660,360</b>	<b>213,000,000</b>	<b>96.40</b>	<b>5,772,819,995</b>	<b>-1.1</b>

Fuente: Informe de ejecución presupuestal de ingresos 2013 y 2014

Por cada subcuenta, se observa que a diciembre 31 en la cuenta de otros gastos en salud se obtuvo un recaudo del 107.8%, la cual a su vez se integra por los recursos corrientes que financian el funcionamiento administrativo del IDSN, los cuales se ejecutaron en el 114.09% una vez efectuado los ajustes por disminución en sus principales fuentes como es el caso del impuesto a licores y loterías, la cuenta de Inversión de otros gastos en salud presenta una ejecución del 101.02 %, 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 2013 en esta cuenta se presenta un mayor recaudo del 143.3% explicado principalmente por las transferencias logradas en el 2014 en programas específicos de inversión para dotación de equipos y atención al programa de atención a víctimas – PAPSIVI, entre otros.

Con respecto a los ingresos de la cuenta de prestación de servicios de salud se obtuvo una ejecución del 100.6% representado en su mayoría por las transferencias del SGP, el cual, como se indicó tuvo que disminuirse dado la menor asignación respecto al monto inicialmente programado.

En la cuenta de aseguramiento se observa que el recaudo logrado asciende al 114.95% respecto al valor programado después de efectuado el ajuste en las rentas específicas de licores y loterías como se indicará más adelante. Respecto al 2013 se registra una disminución significativa del 13.8% explicado principalmente por el menor recaudo registrado en el IVA de licores y en los recursos de transferencias de ley 1393 por concepto del ipoconsumo.

Por su parte, en la cuenta de Salud Pública se logra el 100% de los recursos programados, es decir, 13.495 millones, los cuales a su vez disminuyen muy levemente respecto al logrado en la vigencia 2013 del 0.5%. Sin embargo, es de anotar, que los recursos de esta cuenta dependen en gran medida de las transferencias de programas nacionales realizados por el MSPS, el cual asigna recursos para programas específico que se ejecutan durante la vigencia pero no garantizan continuidad, razón por la cual, hay programas que solo registran ejecución en una vigencia pero no se mantiene para la siguiente.

Con respecto a los recursos de balance, se han ejecutado en un 101.1%%, incluidos los rendimientos financieros; estos recursos se ejecutan de acuerdo a las fuentes específicas de donde se generan, es decir, mantienen la destinación específica de los mismos y permiten



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 108 de 151

apalancar los recursos corrientes en cada una de las cuentas y programas establecido por la institución.

### **Comportamiento ejecución de rentas cedidas:**

Las rentas cedidas generadas por las transferencias que se realizan por concepto de impuesto al consumo de licores, cerveza y juegos de suerte y azar con corte 31 de Diciembre de 2014 presentan el siguiente comportamiento:

Para el total apropiado inicial para los tres ítems (licores, cerveza y loterías), asciende a \$21.355 millones y al cierre de la vigencia hubo necesidad de efectuar ajuste presupuestal por disminución en el recaudo en la renta del impuesto de licores y loterías resultando un apropiación final consolidada de \$20.480, es decir, una disminución de 875 millones y un recaudo final consolidado de \$22.540 millones, explicado principalmente por el excelente comportamiento que presentó el recaudo por concepto del impuesto al consumo de cerveza que al contrario de las otras fuentes se obtuvo un mayor recaudo respecto al programado inicial.

Por cada una de las fuentes que integran las rentas cedidas administradas por el IDSN, se tiene:

Detalle	MES	IVA LICORES			
		Proyección 2014	Recaudo mes 2014	Recaudo Acumulado 2014	Recaudo mes 2013
ENERO	1	4,154,394,402	5,076,735,585	5,076,735,585	5,912,604,970
FEBRERO	2	207,647,104	221,219,530	5,297,955,115	240,431,995
MARZO	3	107,806,347	79,109,170	5,377,064,285	56,227,335
ABRIL	4	203,869,474	61,962,280	5,439,026,565	290,787,475
MAYO	5	140,091,825	351,562,800	5,790,589,365	57,931,956
JUNIO	6	408,451,102	270,238,111	6,060,827,476	397,063,285
JULIO	7	1,604,507,062	216,285,916	6,277,113,392	2,311,791,120
AGOSTO	8	1,540,763,410	384,349,451	6,661,462,843	1,225,538,965
SEPTIEMBRE	9	907,733,203	1,433,216,631	8,094,679,474	95,480,805
OCTUBRE	10	783,700,454	2,588,972,516	10,683,651,990	455,832,485
NOVIEMBRE	11	2,831,460,225	1,459,079,175	12,142,731,165	3,613,594,220
DICIEMBRE	12	1,455,347,725	1,641,290,240	13,784,021,405	3,303,290,665
<b>Recaudo a DICIEMBRE</b>		<b>14,345,772,334</b>		<b>13,784,021,405</b>	<b>17,960,575,276</b>
<b>AJUSTE PPTAL</b>		<b>514,395,213</b>			
<b>APROPIAC. PRESUP.</b>	<b>12</b>	<b>13,831,377,121</b>		<b>47,355,716</b>	

FUENTE: Sistema de información SYSMAN

**Menor recaudo**

**% Ejecutado Acumulado**

**99.66**

**% Saldo Por ejecutar**

**0.34**

El impuesto al consumo de licores constituye la principal fuente de recursos de rentas cedidas (aprox. 68% del total de las rentas) y su comportamiento a diciembre 31 de 2014 es el siguiente; del total apropiado inicial de \$14.345 millones se efectuó una disminución por un monto de \$514 millones en virtud a que el comportamiento del recaudo en el último trimestre no tuvo los resultados esperados, resultando una apropiación definitiva de \$13.831 millones, de los cuales se logró recaudar el 99.66%, es decir, \$13.784 millones. Con respecto a la vigencia 2013 el comportamiento es desfavorable, por cuanto, en dicha vigencia se obtuvo un recaudo positivo de \$17.960 millones, disminuyendo muy significativamente este record de recaudo en \$4.176 millones al cierre del 2014.

Detalle	MES	Impuesto CERVEZA			
		Proyección 2014	Recaudo mes 2014	Recaudo Acumulado 2014	Recaudo mes 2013
ENERO	1	376,888,667	563,716,000	563,716,000	491,735,000
FEBRERO	2	319,074,333	310,838,000	874,554,000	371,186,000
MARZO	3	209,297,000	286,437,000	1,160,991,000	225,470,000
ABRIL	4	244,635,000	373,211,000	1,534,202,000	267,466,000
MAYO	5	335,496,667	436,878,000	1,971,080,000	346,698,000
JUNIO	6	404,109,667	483,576,000	2,454,656,000	503,828,000
JULIO	7	307,080,667	336,871,000	2,791,527,000	321,403,000
AGOSTO	8	394,368,000	607,983,000	3,399,510,000	463,698,000
SEPTIEMBRE	9	307,115,333	446,520,000	3,846,030,000	271,790,000
OCTUBRE	10	356,512,000	565,688,000	4,411,718,000	473,584,000
NOVIEMBRE	11	427,939,330	572,280,000	4,983,998,000	520,881,990
DICIEMBRE	12	238,569,737	645,641,000	5,629,639,000	540,694,000
<b>Recaudo a DICIEMBRE</b>		<b>3,921,086,400</b>		<b>5,629,639,000</b>	<b>4,798,433,990</b>
<b>AJUSTE PPTAL</b>					
<b>APROPIAC. PRESUP.</b>	<b>12</b>	<b>3,921,086,400</b>		<b>-1,708,552,600</b>	

FUENTE: Sistema de información SYSMAN

**Mayor recaudo**

**% Ejecutado Acumulado**

**143.57**

**% Saldo Por ejecutar**

**-43.57**

El impuesto a la cerveza presenta un recaudo positivo del 143.57% respecto al valor apropiado es de decir, al cierre de la vigencia se ha recaudado \$5.629 millones, y con respecto al 2013 también se obtiene un mayor recaudo del 17.3% (\$831 millones), lo cual constituye una fuente importante para apalancar el menor recaudo registrado por el impuesto de licores y que permitió al cierre de la vigencia sustituir y/o complementar los recursos destinados a atender los diferentes compromisos que con estas fuentes se financia.

Detalle	MES	IMPUESTO LOTERIAS			
		Proyección 2014	Recaudo mes 2014	Recaudo Acumulado 2014	Recaudo mes 2013
ENERO	1	447,868,378	302,223,261	302,223,261	648,217,461
FEBRERO	2	214,947,303	230,762,611	532,985,872	321,648,970
MARZO	3	172,690,706	245,801,653	778,787,525	169,476,590
ABRIL	4	244,021,052	259,560,466	1,038,347,991	196,262,847
MAYO	5	186,850,898	218,703,704	1,257,051,695	201,184,257
JUNIO	6	336,610,201	261,126,753	1,518,178,448	305,022,095
JULIO	7	343,801,605	224,861,209	1,743,039,657	213,067,914
AGOSTO	8	283,347,091	274,494,050	2,017,533,707	237,572,562
SEPTIEMBRE	9	217,994,429	202,849,750	2,220,383,457	211,168,349
OCTUBRE	10	228,631,502	256,003,382	2,476,386,839	221,065,884
NOVIEMBRE	11	366,778,086	259,528,380	2,735,915,219	408,542,296
DICIEMBRE	12	45,418,450	391,390,175	3,127,305,394	234,395,453
<b>Recaudo a DICIEMBRE</b>		<b>3,088,959,701</b>		<b>3,127,305,394</b>	<b>3,367,624,678</b>
<b>AJUSTE PPTAL</b>		<b>361,060,420</b>			
<b>APROPIAC. PRESUP.</b>	<b>12</b>	<b>2,727,899,281</b>		<b>-399,406,113</b>	

FUENTE: Sistema de información SYSMAN

**Mayor recaudo**

**% Ejecutado Acumulado**

**114.64**

**% Saldo Por ejecutar**

**-14.64**

Los impuestos por concepto de juegos de suerte y azar – Loterías, presentan un recaudo al cierre de la vigencia del 114.64% respecto al monto apropiado, pero al igual que en la renta de licores, en el último trimestre hubo la necesidad de efectuar un ajuste en la apropiación, dado que la expectativa de recaudo no se cumpliría especialmente por la transferencia pendiente de realizar por parte de la Lotería de Nariño en virtud de un acuerdo de pago suscrito; razón por la cual, se registra una apropiación final de \$2.727 millones, de la cual al cierre se logra obtener un recaudo de \$3.127 millones, lo cual permite al final cumplir con la meta de recaudo. Sin embargo, comparado este comportamiento con el registrado en la vigencia 2013, también se obtiene una disminución de \$327 millones, lo cual afecta de modo desfavorable los propósitos de ejecución de estos recursos tanto en la parte de funcionamiento así como en la inversión con destinación específica para la cofinanciación del régimen subsidiado a cargo del departamento.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 112 de 151

Las rentas cedidas en su conjunto se ejecutan conforme a la reglamentación vigente establecida en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, las cuales establecen las proporciones en las cuales se aplican para el uso de las mismas en funcionamiento, prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada y la cofinanciación del esfuerzo propio departamental para el aseguramiento de la población nariñense, compromisos que el IDSN logró cubrir gracias al buen comportamiento en el recaudo del impuesto a la cerveza y a la transferencia por concepto de la sobretasa a cigarrillo (Por ley 1393) para el caso de régimen subsidiado, además, el apalancamiento con los recursos de balance y tanto de esta fuente (Ley 1393) así como de los recursos constituidos como Ley 1608 (excedentes de rentas) hace posible que al cierre de la vigencia el IDSN cumpla de modo satisfactorio los compromisos adquiridos con cargo a esta fuente de financiación, a pesar de que en funcionamiento e inversión con recursos propios del IDSN resulten proyectos no financiados en su totalidad, especialmente lo referente a la adecuación y dotación de la infraestructura institucional, la cual es preciso continuar haciendo los esfuerzos financieros para atender este tipo de necesidades, al igual que el fortalecimiento de los programas y planes de bienestar social e incentivos para los funcionarios de la institución.



### 7.3.4. Ejecución de Gastos

Tabla de ejecución comparativa de gastos 2013 – 2014

Nombre	Apropiación Definitiva		% Variac. Año ant.	Compromisos		% Variac. Año ant.	Pagos Acumulados		% Variac. Año ant.	% Compr.		% Pagos	
	Vigencia 2014	Vigencia 2013		Vigencia 2014	Vigencia 2013		Vigencia 2014	Vigencia 2013		2014	2013	2014	2013
GASTOS	190.803.737.343	168.997.296.964	12,9	149.169.039.574	120.756.665.349	23,5	107.735.573.896	90.214.278.860	19,4	78,18	71,45	72,22	74,71
OTROS GASTOS EN SALUD	11.193.593.911	9.311.049.585	20,2	9.611.090.506	7.907.623.445	21,5	8.973.551.220	7.350.045.628	22,1	85,86	84,93	93,37	92,95
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	9.126.184.684	8.159.357.876	11,8	8.117.936.639	7.213.011.366	12,5	7.702.253.943	6.843.480.703	12,5	88,95	88,40	94,88	94,88
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	2.067.409.227	1.151.691.709	79,5	1.493.153.868	694.612.079	115,0	1.271.297.278	506.564.925	151,0	72,22	60,31	85,14	72,93
Sede ETV - MALARIA	3.986.119.680	3.915.504.252	1,8	2.781.245.218	3.050.478.730	-8,8	2.686.606.157	2.896.710.716	-7,3	69,77	77,91	96,60	94,96
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.274.797.539	2.904.555.489	12,7	2.669.374.403	2.720.478.346	-1,9	2.577.150.230	2.706.603.815	-4,8	81,51	93,66	96,55	99,49
GASTOS DE INVERSION	711.322.121	1.010.948.763	-29,6	111.870.815	330.000.384	-66,1	109.455.927	190.106.901	-42,4	15,73	32,64	97,84	57,61
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	126.379.912.587	116.628.311.438	8,4	101.847.527.918	85.377.731.131	19,3	68.631.304.890	60.280.448.401	13,9	80,59	73,20	67,39	70,60
OFERTA	105.769.467.727	99.503.388.839	6,3	83.750.353.365	69.886.786.815	19,8	50.534.770.335	44.855.990.096	12,7	79,18	70,24	60,34	64,18
ASEGURAMIENTO	20.610.444.860	17.124.922.599	20,4	18.097.174.554	15.490.944.316	16,8	18.096.534.555	15.424.458.305	17,3	87,81	90,46	100,00	99,57
SALUD PUBLICA	13.685.904.936	13.135.699.187	4,2	11.629.012.771	10.753.207.641	8,1	9.622.659.807	9.325.662.506	3,2	84,97	81,86	82,75	86,72
PROGRAMAS NACIONALES	7.934.963.768	8.921.027.642	-11,1	5.441.621.546	5.568.816.307	-2,3	2.693.539.894	2.563.113.631	5,1	68,58	62,42	49,50	46,03
SERVICIOS DE LA DEUDA	1.000	1.000	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	00,00	00,00	00,00	00,00
CONVENIOS DE COOPERACION	5.919.660.360	5.764.623.027	2,7	3.753.713.122	224.743.420	1.570,2	1.132.334.036	-	-	63,41	03,90	30,17	00,00

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal de gastos a Diciembre 2013 y 2014

Al cierre de la vigencia fiscal 2014 el comportamiento en la ejecución presupuestal de gastos, se observa que la variación porcentual es positiva con respecto a la registrada en la vigencia inmediatamente anterior. Los recursos apropiados para la vigencia 2014 se incrementaron en 12.9%, pues se pasa de \$168.997 millones del 2013 a \$190.803 millones apropiados en la vigencia 2014. De estos recursos, en la vigencia 2013 se comprometió el 71.45%, mientras que en el 2014 se comprometieron 78.18%, es decir, que el proceso de ejecución de recursos resulta positivo en casi la totalidad de las fuentes de recursos, exceptuando la ejecución de los recursos correspondiente a inversión del programa ETV, esto por cuanto, la asignación de recursos por parte del MSPS se redujo ostensiblemente disminuyendo un 29.6% con respecto al 2013, sin embargo, en el consolidado general de ejecución se presenta un incremento del 23.5% de mayor ejecución en compromisos respecto a la anterior vigencia, pues se pasa de \$120.756 millones comprometidos en el 2013 a \$149.169 millones comprometidos en la vigencia 2014; tanto los recursos destinados a prestación de servicios de salud, así como los recursos



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 114 de 151

destinados a cofinanciar el esfuerzo propio departamental para el aseguramiento crecieron en promedio 19.3% en compromisos; es de resaltar que para la vigencia 2014 en esta cuenta de prestación de servicios se logra incluir y ejecutar recursos de capital destinados a financiar de una parte los programas de saneamiento fiscal y financiero de instituciones priorizadas en riesgo financiero alto y también ejecutar recursos bajo los lineamientos de la ley 1608 constituidos como excedentes de rentas cedidas para apalancar proyectos de infraestructura y dotación de varias ESE's del departamento fortaleciendo significativamente la red pública hospitalaria. Con este mismo propósito se ejecutaron recursos correspondiente a los convenios de cooperación suscritos con varios entes territoriales a pesar de que para el 2014 esta fuente disminuye en 11.1% en el monto apropiado y una disminución del 2.3% en el valor comprometido de los mismos, 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 4.2% respecto al 2013, pasando de \$13.135 millones apropiados en el 2013 a \$13.685 millones apropiados en el 2014; de los cuales en el 2013 se comprometieron el 81.86%, mientras que en el 2014 se comprometieron el 84.97%, es decir, se presenta una variación positiva en el compromiso de estos recursos del 8.1%. 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.

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 2013 se pagó el 71.45%, es decir, un monto aproximado de \$120.756 millones, mientras que en el 2014 del monto comprometido se pagó el 78.18%, es decir, un monto de \$107.735 millones, lo cual representa una variación positiva del 19.4% respecto a la vigencia anterior.

## **7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO**

Como lo establece la Ley 87 de 1993, el Control Interno es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

La función de la Oficina de Control Interno, debe ser considerada como un proceso retroalimentador a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del riesgo, Control y Gestión de la entidad, señala el DAFP.

De acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, los principales roles que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en los cinco tópicos a saber:

- i) Evaluación y seguimiento
- ii) Asesoría y acompañamiento,
- iii) Valoración de riesgos,
- iv) Relación con entes externos
- v) Fomento de la cultura del control.

### **7.4.1. Seguimiento a la adopción y actualización del MECI 1000:2014 – IDSN.**

#### **7.4.1.1. OBJETIVO**

La alta Dirección y la Oficina de Control Interno del IDSN dieron prioridad al establecimiento de los lineamientos para la actualización y adopción del MECI 2014 en el Instituto Departamental de Salud de Nariño y su estructura, conforme se encuentra establecida en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 y, reglamentada por el "*Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno*", que permita fijar las acciones, las políticas, los métodos, los procedimientos, los mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo del IDSN que actualmente se encuentra certificado por ISO 9001:2009 del Icontec en la NT SGC 1000:2009.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 116 de 151

### 7.4.1.2. ALCANCE

Este documento lo aplica en su fase de actualización, ajuste e implementación, la Oficina Asesora de Planeación del IDSN en el Proceso de SGC y, en las fases de seguimiento y evaluación, la Oficina de Control Interno y va dirigido a todos los Servidores Públicos del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### 7.4.1.3. CONDICIONES GENERALES

Para la actualización en el IDSN del MECI 2014, se tuvo en cuenta fundamentalmente la normatividad vigente que rige las instituciones del estado, en general y al IDSN, en particular. En este aspecto se aplicó lo dispuesto por el Decreto 943 de mayo 21 de 2104, "*Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-*", el que se constituye en un instrumento Gerencial y de Gestión que permitirá el cumplimiento de los objetivos fijados por el IDSN dentro del desarrollo de las funciones institucionales y el mejoramiento continuo de la gestión, así como la calificación del ejercicio del Control Interno con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de sus fines sociales por todos los funcionarios que trabajan en la institución; siendo el IDSN un establecimiento público descentralizado del orden departamental, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con una Junta Directiva, un Director nombrado por el Gobernador del Departamento, siendo el organismo único de Dirección del Sistema de Salud para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos, y financieros de salud del Departamento, como quedó establecido por la Ordenanza 401 de 1993.

En consecuencia, el MECI 2014, se implementó a través del "*Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno*", como lo establece el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, del cual hace parte integral y, es de obligatorio cumplimiento y aplicación para el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como quedó establecido por la Resolución 3238 de 2014, que se transcribe a continuación:



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 117 de 151

### **"RESOLUCION N° 3238** (Octubre 09 2014)

*"por medio la de cual se adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno –  
MECI: 2014 - del Instituto Departamental de Salud de Nariño"*

La Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Constitución Nacional en el Artículo 49 (modificado por el A. L. N° 2/09) consagra que:

*"Art. 1º. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*"Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad....."*

Que en cumplimiento del mandamiento constitucional aquí mencionado, el Gobernador del Departamento de Nariño en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ordenanza N° 04 de junio 16 de 1992, expidió el Decreto 401 del 15 de julio de 1993, *"Por el cual se organiza el Sistema de Salud del Departamento de Nariño, se crea el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD"*, como un establecimiento público descentralizado del orden departamental, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con una Junta Directiva, un Director nombrado por el Gobernador del Departamento, siendo el organismo único de Dirección del Sistema de Salud para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos, y financieros de salud del Departamento.

Que, igualmente, la Constitución Nacional consagra en el Artículo 209 que: "La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley";

Que, así mismo, la Carta Magna en el Artículo 269 establece: *"En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley."*

Que por su parte, el Congreso de la República, expidió la Ley 87 de 1993, *"por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"* y que, en el Artículo sexto establece:

*"...Artículo 6º.- Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos...."*

Que la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en el Artículo 34, n. 31 establece, entre los Deberes de todo Servidor Público: *"Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen"*.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto N° 943 del 21 de mayo de 2014, mediante el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno, el que, entre otros asuntos, dispuso:

*"Artículo 1º.- Adoptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.*

*"El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente Decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado.*

*"Artículo 2º.- El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas que hacen parte del campo de aplicación del presente decreto, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.*

*"Artículo 3º.- Corresponderá al Departamento Administrativo de la Función Pública brindar las orientaciones y poner a disposición los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo, implementación y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno.*

*"La Escuela Superior de Administración Pública -ESAP, diseñará y ofrecerá programas o estrategias de capacitación, formación y desarrollo de competencias laborales para los jefes de control interno o quien haga sus veces y sus grupos de trabajo en las entidades del*

*Estado, en coordinación y bajo los lineamientos técnicos del Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de fortalecer el ejercicio del Control Interno en el País.*

*"Artículo 4º.- Para la implementación del Modelo Actualizado se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:*

*"2. Las entidades y organismos que cuentan con un Modelo implementado, deberán realizar los ajustes necesarios para adaptar en su interior los cambios surtidos en la actualización del MECI, dentro de los siete meses siguientes a la publicación del presente decreto.*

*"Para el efecto deberán cumplir las siguientes fases de acuerdo con lo señalado en el Manual:*

*"Fase 1. Conocimiento (1 mes)*

*"Fase 2. Diagnóstico (1 mes)*

*"Fase 3. Planeación de la actualización (1 mes)*

*"Fase 4. Ejecución y Seguimiento (3 meses)*

*"Fase 5. Cierre (1 mes)*

*"Artículo 5º.- Vigencia.- El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga el Decreto 1599 de 2005."*

Que es necesario incorporar y establecer todos los elementos y anexos técnicos enunciados en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014-, para actualizar el Modelo Estándar de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño –MECI 2014, conforme la parte motiva de la presente Resolución, con el fin de ajustarlo a las nuevas normas y tendencias de control, para que este sea efectivo, eficiente y eficaz.

Que de conformidad con lo establecido por el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, adoptado por el tantas veces citado Decreto 943 de mayo 21 de 2014, tanto i) el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, ii) el Representante de la Alta Dirección para el MECI como iii) el Equipo MECI, son *"Instancias de Participación dentro del MECI 2014."*

Que de conformidad con lo expuesto se requiere adoptar la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI1000:2005, adoptado en su oportunidad por el IDSN mediante la Resolución N° 1284 del 22 de marzo de 2006.

## RESUELVE:

**Artículo 1°. Ámbito de aplicación y regulación:** La presente Resolución será aplicable a todas las áreas organizacionales del Instituto Departamental de Salud de Nariño y su reglamentación de orden operativo se realizará por medio de actos administrativos por las cuales se adopten los conceptos, metodologías, procesos, procedimientos, guías e instrumentos de aplicación así como los manuales e instrumentos que le sean inherentes.

**Artículo 2°.- Adopción de la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI:** Adoptase para el Instituto Departamental de Salud de Nariño –IDSN- la actualización del Modelo Estándar de Control Interno -MECI 2014, igualmente su estructura establecida por el Decreto 0943 del 21 de mayo de 2014.

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, es parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 3°.- Responsabilidad del Control Interno:** El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en el Instituto Departamental de Salud de Nariño –IDSN- al que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad y de los jefes de cada dependencia, así como de los demás funcionarios del IDSN.

**Artículo 4°.- Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno:** Para ejercer las funciones y responsabilidades establecidas en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014 y en la presente Resolución, ratifícase lo establecido por la Resolución 2089 de agosto 21 de 2012, expedida por la Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

**Artículo 5°.- Representante de la Alta Dirección para el MECI:** Para ejercer las funciones y responsabilidades establecidas en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, en la Resolución 2089 de agosto 21 de 2012 del IDSN, en cuanto no contradiga a la presente Resolución, designase como Representante de la Alta Dirección para el MECI 2014 a:

- El Subdirector de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud del Departamento de Nariño (IDSN)



**Artículo 6.- Integrantes de los Equipos MECI:** Para ejercer las funciones y responsabilidades establecidas en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014 y en la presente Resolución, previo el cumplimiento del contenido de la Circular Interna N° 71 de septiembre 15 de 2014, designase a los integrantes de los diferentes Equipos MECI: 2014 del IDSN, en su calidad de Servidores Públicos y representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con las que cuenta el Instituto, a los Servidores Públicos que se relacionan a continuación:

DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL

Nº	PROCESO	CARGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
01	GESTION DE RECURSOS	UXILIAR ADMINISTRATIVO	LEYDI GUERRON PINTO
02	GESTION DE RECURSOS	PROF. ESPECIALIZADO	CESAR RUANO ROSERO
03	GESTION DE RECURSOS	TECNICO OPERATIVO	MARIA ALEJANDRA AUX
04	GESTION DE RECURSOS	PROF. UNIVERSITARIO	PAOLA ERAZO MELO
05	GESTION DE RECURSOS	SECRETARIA EJECUTIVA	NANCY GUERRERO CABEZAS
06	GESTION DE RECURSOS	TECNICO OPERATIVO	VICTOR HUGO ORTEGA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA

Nº	PROCESO	CARGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
01	IVC	PROF. ESPECIALIZADO	MARTHA CECILIA PAZ MARCILLO
02	ASISTENCIA TECNICA	PROF. ESPECIALIZADO	FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA
03	ARTI. INTERSECTORIAL	PROF. UNIVERSITARIO	LORENA BENAVIDES BUCHELLY

DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA DE PLANEACION

Nº	PROCESO	CARGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
01	PLNIFI. GESTION DE CALIDAD	JEFE OFICINA A. PLANEACION	NILSA VILLOTA ROSERO
02	PLANIFICACION DESARROLLO Y	PROF. ESP. PROYECTOS	ALVARO ALVAREZ
03	PLANIF. DESARROLLO Y	PROF. ESP. SISTEMAS	GUSTAVO CUELLAR
04	PLANIF. DESARROLLO Y	PROFES. UNIVERSITARIA COMUNICACIONES	VIKY DELGADO
05	PLANIF. GESTION DE CALIDAD	PROF. UNIVERSITARIA	DEHYSI TOVAR CASTILLO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

Nº	PROCESO	CARGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
01	CALIDAD ASEGURAMIENTO Y	PROF. UNIVERSITARIO	MARCELA CORAL MONTEGRO
02	CALIDAD ASEGURAMIENTO Y	PROF. UNIVERSITARIO	MARIO CABRERA

DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA

Nº	PROCESO	CARGO FUNCIONAL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
01	GESTION JURIDICA	PROF. UNIVERSITARIO	ATRIZ ROSERO MEJIA

**Artículo 7º.- Normas de Control Interno Contable:** El Instituto Departamental de Salud de Nariño, se acogerá a la reglamentación que sobre políticas, métodos y procedimientos de Control Interno Contable que expida la Contaduría General de la Nación a fin de garantizar la razonabilidad, confiabilidad y oportunidad de los estados e informes contables y la utilidad social de la información financiera, económica y social que debe generar la entidad pública para sí misma, los diferentes grupos de interés externos y para garantizar el cumplimiento de obligaciones de información y transparencia.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 123 de 151

**Artículo 8°.- Métodos y procedimientos de Control Interno:** El Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de las normas vigentes, del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, del Decreto 943 de 2014 y de la presente Resolución, expedirá a través de un Acto Administrativo, las políticas, directrices, métodos y procedimientos específicos mediante los cuales deberán implementarse los diferentes Módulos, Componentes y Elementos de control del Sistema de Control Interno, así como los procedimientos, guías, formatos y métodos para su evaluación, elaboración, ejecución de los planes de mejoramiento y cumplimiento de obligaciones de información y documentación; el IDSN para estos efectos, adoptará los métodos, procesos y procedimientos conforme a las directrices emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para las entidades del Estado según lo dispuesto por el Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

**Parágrafo:** Forma parte integrante de la presente Resolución el documento "*Actualización del Modelo Estándar de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño MECI 2014,*" que será incorporado al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del IDSN.

**Artículo 9°.- Vigencia y derogatorias.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga las normas que le sean contrarias.

### **PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en San Juan de Pasto, octubre 09 de 2014

**ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO**

Directora IDSN.

Proyectó: <b>HAROLD VALLEJO CALDERON</b> Jefe de la Oficina de Control Interno del IDSN	Revisó: <b>MIGUEL PAREDES MORA</b> Jefe Oficina Asesora Jurídica del IDSN		
Firma	Fecha: 09/10/2014	Firma	Fecha: 09/10/2014

De igual forma, la citada Resolución N° 3238 de 2014, que "*actualiza el Modelo Estándar de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño*", establece que el contenido de esta Resolución se debe aplicar a todas las áreas organizacionales del IDSN; su reglamentación de orden operativo se debe realizar por medio de actos administrativos por los cuales se adopte los conceptos, metodologías, guías e instrumentos de aplicación, así como los manuales e instrumentos que le sean inherentes, como lo concreta el Artículo 3° del Decreto 943 de 2014; de igual manera, convoca a todos los servidores públicos del IDSN a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio

efectivo para el cumplimiento de la Misión, Visión y los objetivos misionales del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Dentro del proceso de implementación del MECI 2014, se tendrá en cuenta por las directivas y por los servidores públicos del IDSN, las recomendaciones y observaciones producto de las evaluaciones independientes de la Oficina de Control Interno, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento. El MECI 2014, le permitirá al IDSN, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno establecido en la Ley 87 de 1993.

En el mismo sentido, se tiene en cuenta lo dispuesto por el señalado Decreto 943 de 2014, cuando expresó que: *"La Escuela Superior de Administración Pública -ESAP-, diseñará y ofrecerá programas o estrategias de capacitación, formación y desarrollo de competencias laborales para los jefes de control interno o quien haga sus veces y sus grupos de trabajo en las entidades del Estado, en coordinación y bajo los lineamientos técnicos del Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de fortalecer el ejercicio del Control Interno en el País".*

Entre las principales novedades que aporta la actualización del MECI 2014, se encuentra que los tres Subsistemas de control contenidos en el MECI 1000:2005, evolucionan en dos (2) Módulos de Control, los que sirven como unidad básica para realizar i) el Control a la Planeación y la Gestión institucional, y ii) el Control a la Evaluación y Seguimiento; por su parte, la Información y Comunicación se constituye en un *eje transversal* del Modelo, los que se nutren, como se dijo, de los fundamentos filosóficos del MECI, el Autocontrol, la Auto Gestión y la Autoevaluación, a través del esquema básico:

**i) Módulo de Control de la Planeación y Gestión.-** Este módulo busca agrupar los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión dentro de los que se encuentran: Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos y administración de los riesgos.

**ii) Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.-** Agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación, evaluación y seguimiento.

**Eje transversal.-** Información y Comunicación.

#### 7.4.1.4 ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO -MECI 2014-



La acreditación por el Icontec de la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 - la NT CGP 1000:2009 y, con la expedición la Resolución 3238 de 2014, mediante la cual el IDSN "adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno -MECI 1014", con fundamento en el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, en el cual se determinan las generalidades y la estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

Tanto la alta Dirección como el Jefe de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del cronograma establecido por el Decreto 943 de 2014, durante las "Jornadas de Actualización y Formación" han dictado diálogos de información respecto de la vigencia y contenidos del Decreto 943 de 2014 y del Manual Técnico del MECI 2014, cuya adopción y fortalecimiento se vino ejecutando de conformidad con la siguiente estructura organizacional:

- Fase 1: Conocimiento (1 mes)
- Fase 2: Diagnostico (1 mes)
- Fase 3: Planeación de la actualización (1 mes)
- Fase 4: Ejecución y seguimiento (3 meses)
- Fase 5: Cierre (1 mes)

En el mismo orden de ideas, la Alta Dirección, el CCCI, la Oficina de Gestión de Calidad, los Equipos MECI y de Calidad conjuntamente con la Oficina de Control Interno de IDSN, desarrollaron el esquema de trabajo establecido, documentos que sirven de soporte técnico al documento "ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO -MECI 2014."

#### **7.4.1.5 Estado General Del Sistema De Control Interno En El IDSN**

Estado:

- En general, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) integra y desarrolla tanto el Sistema del Modelo Estándar de Control Interno (Arts. 209 y 269 CN, Ley 87 de 1993, Decreto 493 de 2014), el Sistema de Desarrollo Administrativo (Ley 489 de 1998 y Decreto 2482 de 2012) como la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública – NT CGP (Ley 872 de 2003, Decreto 4485 de 2009), cuenta con un buen equipo de trabajo integrado por la Oficina Asesora de Planeación – Área Gestión de la Calidad quien sostiene la certificación ICONTEC ISO1000:2009 y la Oficina de Control Interno de Gestión quienes buscan brindarle a la Entidad soporte para una buena integración, manejo y control de los procesos para la efectividad en su gestión, cumplimiento de metas y logro de la misión y objetivos institucionales.

Observación:

- Habida consideración de que el Instituto Departamental de Salud de Nariño "...es la autoridad sanitaria que direcciona el mejoramiento de la calidad, seguridad y acceso en la atención en salud, desarrollando acciones de inspección, vigilancia y control, asistencia técnica y articulación intersectorial, basadas en la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la salud pública con participación y concertación social, que impacten positivamente las condiciones de vida, sanitarias y ambientales de los habitantes de Nariño." y, teniendo en cuenta la especialidad, dimensión y cobertura del IDSN la Oficina de Control Interno de Gestión, para estar al nivel de sus responsabilidades requiere de una Planta de personal multidisciplinaria mínima y adecuados niveles de capacitación y actualización.

#### **7.4.1.6 RECOMENDACIONES**

- Continuar con el proceso de inclusión, sensibilización y capacitación del talento humano a fin de hacer sostenible y eficientes en el tiempo los sistemas: i) Modelo Estándar de Control Interno, ii) Sistema de Desarrollo y iii) la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública – NT CGP.
- Fortalecer los procesos de Auditorías Independientes e Internas de seguimiento y control de riesgos y cumplimiento de indicadores
- Posibilitar la operatividad a los grupos primarios para que sirvan de guía, apoyo y soporte al Talento Humano del IDSN en el mantenimiento del SGC-MECI, aprovechar los grupos operativos del SGC-MECI para lograr el fortalecimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, Riesgos, Indicadores, Modelo Estándar de Control Interno, Inducción, Reinducción, Participación Comunitaria, etc.

- Fortalecer los procesos de conocimiento, apropiación y actualización de la Carta de Valores, el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno a fin de alcanzar el compromiso y pertinencia plenas con el Instituto de los servidores Públicos vinculados al IDSN.
- Ejecutar de manera integral y programada las Auditorías Internas de Calidad y Control Interno para 2014, con el propósito de que sean socializadas, entendidas y mejoradas por los actores de cada auditoría, así mismo, establecer fechas de ejecución, para que estas no se alteren con las demás actividades institucionales.
- Realizar seguimientos periódicos a la Gestión del Riesgo e Indicadores de Gestión de la Calidad, es conveniente que el Líder de cada proceso reporte los primeros días de cada mes, según corresponda, el resultado de sus indicadores y su gestión.
- Implementar un software aplicativo para el registro de información y consulta SIMU, habida consideración de que en la actualidad es elaborado de forma manual.
- Programar jornadas de capacitación y actualización en SGC-MECI para todos los Servidores Públicos vinculados al IDSN, continuar con las reuniones de socialización y capacitación periódicas para personal nuevo y antiguo.
- Darle operatividad a los grupos primarios para que sirvan de guía y soporte al personal del IDSN en el mantenimiento del SGC-MECI, aprovechar al grupo operativo SGC-MECI para fortalecimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, Riesgos, Indicadores, Modelo Estándar de Control Interno, Inducción, Reinducción, Participación, Sinergia.
- Realizar seguimientos periódicos a la Gestión el Riesgo e Indicadores de Gestión de la Calidad.
- Realizar acciones de mejora en los hallazgos de las Auditorías Internas de Calidad que eviten o erradiquen las causas del problema.
- Generar cumplimiento de compromisos con el SGC – MECI, basados en observancia de las normas que obligan a las entidades públicas en Colombia a crear y mantener el Sistema de Gestión de Calidad y el MECI, entre otras, la Ley 872 del 30 de diciembre de 2003 y el Decreto 943 de 2014, por los cuales se crea el SGC en la Rama Ejecutiva del Poder Público y diferente normatividad interna que adopto los sistemas de Gestión de la Calidad y que actualiza el MECI 2014, respectivamente, quienes, por igual establecieron responsabilidades sobre el tema a los servidores públicos del IDSN en todos sus niveles.

- Entrega oportuna por parte de los auditados de los Planes de Acción para realizar el seguimiento y hacer su correspondiente cierre.
- Programar Auditorías Internas de Calidad más frecuentes para aquellos procesos que hayan tenido No Conformes, que impacten de manera significativa el desempeño del proceso.
- Finalmente, ha de obrar como paradigma de primer orden que, en todos los casos, el Plan de Mejoramiento Institucional es el instrumento técnico - jurídico que coadyuva al mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos Institucionales legales y sociales, con el propósito de cumplir con la misión, visión y objetivos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para satisfacer las demandas y derechos de la población residente en el Departamento de Nariño, desde la perspectiva de las responsabilidades constitucionales, legales y reglamentarias vigentes.

#### ***7.4.2. Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción 2014.***

Como quedó reseñado en el informe del primer semestre, durante los primeros meses de la vigencia de 2014, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), con el equipo de trabajo institucional 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 2014", comunica las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión para fortalecer el esfuerzo realizado por el IDSN para superar, evitar y/o corregir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción de los cuales existe la incertidumbre de que puedan tener ocurrencia sobre los objetivos específicos de los procesos adelantados por el IDSN, a través de medidas que le permitan, objetivamente, prevenir y/o evitar y/o transferir y/o eliminar el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible su materialización o realización.

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.



A continuación se presentan los resultados del avance de cada actividad frente al cronograma establecido, con correspondientes conclusiones y recomendaciones las que buscan se corrija las desviaciones evidenciadas por el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado en la página Web del IDSN, que comprende los siguientes componentes:

- Componente Riesgos de Corrupción – Componente Estrategia Antitramites – Componente Rendición de Cuentas – Componente Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano – Otros Mecanismos Fortalecer Lucha Anticorrupción

#### 7.4.2.1 Objetivo y alcance

La Ley 1474 de 2011, en el Artículo 73 establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar cada año una estrategia denominada Plan de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el Mapa de Riesgos de Corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar y/o evitar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Por otra parte el Decreto Nacional 2482 de 2012, que adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación y que actualiza las políticas de desarrollo administrativo, incluye en su política de transparencia, participación y servicio al ciudadano, orientada a acercar el Estado al ciudadano y hacer visible la gestión pública, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

#### 7.4.2.2 General

- La metodología existente en el IDSN para el levantamiento de los riesgos por procesos e Institucionales tiene varias categorías establecidas en el impacto (Insignificante, Menor, Moderado, Mayor y Catastrófico) mientras que los riesgos de corrupción siempre serán de **único impacto**. Así mismo ocurre en la probabilidad de materialización, la metodología por procesos considera cinco probabilidades (Raro, Improbable, Moderado, Probable y Casi Certeza) y en los de corrupción únicamente se consideran dos criterios. **(i) Casi seguro:** se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias y **(ii) Posible:** el evento puede ocurrir en algún momento.
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño adopta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en cumplimiento a la ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y el Decreto 2641 de Diciembre de 2012, establece algunas estrategias encaminadas a fortalecer la Lucha contra la Corrupción y la Atención al Ciudadano.

- Las acciones hacen parte de programas y proyectos plenamente identificados en el Plan de Desarrollo Distrital 2012-2015, que en uno de sus pilares se propone fortalecer la confianza del ciudadano en la administración del IDSN.

#### **7.4.2.3 Específico**

- Establecido del Mapa de Riesgos de Corrupción del IDSN para el diseño y mejoramiento continuo de las correspondientes medidas de prevención, mitigación y erradicación de los factores de corrupción, para controlarlos y evitarlos.
- Implementadas las acciones de Racionalización de Trámites para la Institución.
- Optimizada y ejecución de los mecanismos de Rendición de Cuentas para la Entidad para la gobernabilidad.
- Establecidas las acciones de mejoramiento continuo en la atención al ciudadano por el IDSN

#### **7.4.2.4 Lineamientos estratégicos**

- Cumplimiento estricto de la normativa vigente y la doctrina institucional, manifiesta en la reglamentación, órdenes, circulares y directivas.
- Expedición y/o actualización de herramientas de control como el Manual de Contratación, de Supervisión e Interventoría, etc.
- Aplicación rigurosa de los procedimientos y formatos que integran el Sistema de Calidad.
- Oportunidad en la respuesta a los requerimientos, quejas, reclamos, acciones jurídicas y derechos de petición.
- Calidad y confiabilidad en el registro de datos y hechos que soportan la gestión de los procesos misionales.

#### **7.4.2.5 Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”), como entidad certificada por ICONTEC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 e implementó un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, el Modelo Estándar de Control Interno MECI y el Mapa de Riesgos Institucional que, como se dijo, se complementa con el Mapa de Riesgos de Corrupción el cual fue integrado, igualmente, al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

El Mapa se construyó, con el acompañamiento del Jefe de Control Interno de Gestión a través de la realización de mesas de trabajo con todos y cada uno de los líderes de procesos, la identificación de aquellos que eran susceptibles de actos de corrupción, la identificación de aquellos, su evaluación, los controles, su administración y las acciones



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 131 de 151

a seguir, así como sus responsables. El mapa se ajustara en la medida que se lo requiera.

### 7.4.2.6 Metodología:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, ha diseñado una metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, que debe ser implementada por las entidades de orden nacional, departamental y municipal.

Dicha estrategia se elabora de manera anual y contiene entre otras; el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, medidas antitrámites, la rendición de cuentas y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, adicionalmente se incluyen iniciativas consideradas necesarias para la lucha contra la corrupción en la entidad.

➤ **En cuanto a la estrategia, mecanismos y medidas de seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, la OCIG verificó que se realizaron las siguientes actividades:**

- Se realización de Mesas de Trabajo ampliadas para actualización del Mapa de Riesgos del IDSN el 21 de Abril de 2014, para la revisión de los procedimientos de la C y A 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 procesos de IVC y Red de Servicios de la Subdirección de C y A.
- Seguimiento a los riesgos de los procesos de IVC y Red de Servicios de la Subdirección de C y A.
- Durante las "Jornadas de Formación y Actualización" el Jefe de la OCIG los días 25 de marzo y 26 de mayo, dictó charlas relacionadas con el Estatuto Anticorrupción, especialmente en lo referido a la función de Supervisión e Interventoría en el seguimiento a la Contratación Pública que los servidores públicos deben cumplir (Art. 82 a 86 Dto. 1474 de 2011)
- Se Programaron reuniones de calidad los lunes (03/03/2014, 14/04/2014), la SSP participó en "charlas motivacionales" sobre la importancia de ejecutar adecuadamente los procesos asignados.
- En reuniones de los "grupo primarios", se determinó acciones para: Riesgos de tráfico de influencias (Fortalecimiento del proceso de inducción y re inducción del personal del IDSN), fraude (capacitación y socialización de la normatividad)
- Los procedimientos se vienen revisando y ajustando según normatividad vigente y determinando formatos a los que haya lugar.
- Las mesas de trabajo permitieron realizar el seguimiento a los riesgos de corrupción, evidenciar las acciones realizadas y adelantar la construcción de la nueva matriz del Mapa de Riesgos para la vigencia 2014, con la participación permanente de los jefes responsables de cada una de las Áreas Institucionales, los profesionales de apoyo y equipos de trabajo, según lo programado.

➤ **En cuanto a las estrategias antitrámites, la Oficina de Control Interno verificó que se realizaron, entre otras, las siguientes actividades:**

- El seguimiento a los procesos, durante el año, se practicaron revisiones respecto de los procedimientos en los que intervienen las diferentes dependencias del IDSN, ajustando la caracterización de conformidad con la normatividad vigentes y las necesidades de los usuarios del Departamento de Nariño.

- Se programó reuniones con las EPS del Régimen Subsidiado para llegar a acuerdos respecto a las competencias de atención indicadas en la Resolución 5073 del 2013, con lo cual se disminuyen los tramites por parte de los pacientes, ya que las EPS tienen que autorizar en la Red de Prestadores todos los servicios POS y NO POS, por lo tanto el ciudadano no tiene que estar realizando solicitudes de autorización de servicios en varios lugares.
  - Actualización y/o depuración de los procedimientos del RUE.
  - Socialización con equipo de trabajo del RUE.
  - Según normatividad se depuraron los requisitos o tramites obsoletos
- **En cuanto a las estrategias de Rendición de Cuentas, la Oficina de Control, Interno verificó se realizaran las siguientes actividades:**
- Para el transcurso de la vigencia 2014 se ha programado la ejecución de Dos (2) Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas.
  - Se ejecutó en el mes de febrero de 2014, la audiencia Pública de Rendición de Cuentas, presentando el informe consolidado de gestión de la vigencia 2013, en la ciudad de Ipiales la cual fue ampliamente participativa tanto por el sector Salud como por parte de la comunidad y la sociedad civil organizada.
  - Se ha programado para el mes de Agosto de 2014, la ejecución de la Segunda Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se efectuó en la ciudad de La Unión, al igual con una nutrida participación comunitaria y de los diversos sectores tanto de la Salud como gubernamentales de la subregión.
- **En cuanto a los Mecanismos para mejorar atención al ciudadano, la OCIG verificó se realizaran las siguientes actividades:**
- Capacitación permanente y sistemática del equipo de trabajo del RUE (Regulador de Urgencias y Emergencias) tanto en la ciudad como en los municipios.
  - Modificación y ajustes de los indicadores del proceso de Gestión de Red de Servicios.
  - Se han realizado 3 reuniones en la Oficina de Atención al Usuario (OAU) para la socialización de la nueva normatividad en salud que incide en los procedimientos de la comunidad beneficiaria como de la Oficina.

- Se expidió y difundió ampliamente en todo el Departamento y los 64 municipios que lo conforman la Circular 071 de 2014, como la nueva Carta de Deberes y Derechos de los Usuarios denominada: '*Conozco mis Derechos y Deberes*'.
- Diariamente se realiza socialización, orientación y asistencia técnica a los usuarios de la Subdirección.
- Teniendo en cuenta el proceso de seguimiento a procesos, según resultados de las PQR se practica la investigación urgente al respecto, para dar solución de inmediato a través de la Oficina de Atención al Usuario.
- La documentación de los ajustes se presentan en el formato de solicitud de modificación de documentos que para Salud Pública, se aplicó en el eje de Promoción Social.

#### **7.4.3. Seguimiento al envío de los informes contables vigencia.**

Durante el primer semestre del presente año, se verifico el envío del Informe Contable correspondiente a la vigencia 2013 a la Contaduría General de la Nación (CGN), presentado por el área de contabilidad del IDSN, el cual fue enviado conforme y oportunamente e igualmente, se efectuaron varias Auditorias Financieras, especialmente a la Tesorería del Instituto, a la Oficina de Contabilidad e igualmente, a la Oficina de Presupuesto.

#### **7.4.4. Informes sobre austeridad del gasto público vigencia.**

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 período Julio – Diciembre de 2014, 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.

A la fecha se encuentra en proceso de desarrollo el informe correspondiente al primer semestre del año 2014, para su presentación con las respectivas observaciones y recomendaciones.

#### ***7.4.5. Reuniones del Comité Coordinador de Control Interno.***

El Comité Coordinador de Control Interno del IDSN se ha reunido en cinco (5) oportunidades durante la vigencia de 2014, para discutir temas relativos a su responsabilidad como la "Adopción de la Actualización del MECI 2014," el conocimiento y aprobación del Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno, el Planeamiento de las Auditorias de Calidad y de Control Interno, etc., en cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y Ar 5º, Res 2107/04, la información que generada se difunde mediante Circulares, notas internas y/o en la Página Web del IDSN, cuyos responsables son: la Dirección, las Subdirecciones y las Jefaturas de Oficina.

El Comité de Coordinador de Control Interno de la Institución durante la vigencia 2014, ha propuesto realizar reuniones trimestrales, en las cuales se tratarán temas fundamentales para el logro de los objetivos institucionales.

Durante varias reuniones el CCCI del IDSN escuchó a los diversos actores que trabajaron en el proceso de Adopción de la Actualización del MECI 2014, la Alta Dirección, el Delegado de la Alta Dirección, el Jefe de la Oficina de Control Interno, los integrantes del SGC y los integrantes de los Equipos MECI del IDSN. Finalmente, el CCCI aprobó el Proyecto de Resolución diseñado por el IDSN (3238) que adoptó la actualización del MECI y el MECI 2014 – IDSN.

#### ***7.4.6. Estado de Quejas y Reclamos – Derecho de Petición***

##### **7.4.6.1 Quejas y Reclamos:**

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

El 87.3% de la participación del Sistema de Q&R lo tienen las quejas externas; se observa que estas solicitudes aumentan con respecto al mes anterior a 11 unidades, con relación a las quejas internas no se presentaron durante este periodo.

Realizando el comparativo del año 2014 con el año 2013, se observa un crecimiento consolidado en el número de quejas externas de 28 solicitudes con respecto al mismo periodo en el año anterior, pero con relación a las quejas internas, estas disminuyeron en 22 unidades.

En las quejas externas el 5.5% de las solicitudes radicadas corresponden a deficiencias administrativas el 15.3% por aseguramiento y el 66,2% son deficiencias en la prestación de servicios en salud. En las quejas internas el 4.5% corresponden a solicitudes en prestación de servicios, el 7.6% a quejas por deficiencias administrativas y el 0.6% por aseguramiento. Este es el estado y la relación de trámites de Q6R desde el mes de enero hasta el mes de diciembre de 2014 en el IDSN.

#### **7.4.6.2 El Derecho de Petición:**

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.

El comportamiento de las quejas y reclamos ha sido estable para la vigencia 2014, con corte de presentación a 31 de mayo de 2014:

#### **7.4.6.3 Tiempo promedio de respuesta.**

En promedio se están contestando las 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, pero muchos de ellos no han sido descargados del sistema, cuya responsabilidad está a cargo de las diferentes dependencias del IDSN en el registro y trámite. Por parte de 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 y a la Dirección.

Con respecto al trámite de las solicitudes el tiempo de respuesta en algunas dependencias ha sobrepasado los 20 días aproximadamente, en promedio el tiempo es de 16 días; igual comportamiento tienen las quejas externas con un promedio de 30 días.

De conformidad con el aplicativo de Correspondencia (SIUC) del SGC en el que se registran los Derechos de Petición tramitados, se han radicado en el IDSN un total de Trescientos cuarenta y cuatro (344) solicitudes entre el 1º de enero al 25 de junio de 2014.

Según el SIUC, se registran Trescientos cinco (334) Derechos de Petición tramitados con respuesta oportuna.

De conformidad con el citado aplicativo SIUC a 27 de junio de 2014, se identifican 12 trámites de Derechos de Petición sin respuesta o que aún no han sido descargados del SIUC.

Realizado el seguimiento a la oportunidad de respuestas y registro a los Derechos de Petición tramitados por las y los ciudadanos ante el IDSN y, revisado el Sistema de Unidad de Correspondencia (SUIC), se observa que los Derechos de Petición se han descargado del aplicativo SIUC con mayor oportunidad por las diferentes dependencias del IDSN, en su totalidad. Por su parte, la Oficina Asesora Jurídica frente a las observaciones formuladas por esta Oficina en el Informe anterior, viene desarrollando un Plan de Mejoramiento radicado ante la Oficina de Control Interno, referido a la oportunidad en el descargue de los Derechos de Petición con respuesta en el aplicativo SIUC.



#### 7.4.6.4 CONSOLIDADO DERECHOS DE PETICION TRAMITADOS EN EL IDSN VIGENCIA 2014 (Trimestres)

N°	ENERO FEBRERO MARZO	ABRIL MAYO JUNIO	JULIO AGOSTO SEPTIEMB.	OCTUBRE NOVIEMBR E DICIEMBRE	Sumas iguales
1	36	88	82	60	266
2	54	89	58	63	264
3	58	50	72	53	233
<b>Sumas Iguales</b>	<b>148</b>	<b>227</b>	<b>212</b>	<b>176</b>	<b>763</b>

Se recomienda que las Subdirecciones, Jefaturas de Oficina y demás dependencias que tienen la responsabilidad de dar respuesta a los Derechos de Petición propuestos por los ciudadanos, que esta debe: i) Ser personal ii), Responderse en tiempo oportuno y iii) Ha de resolver de fondo la petición planteada; igualmente se recomienda mayor diligencia en el proceso de descargue del aplicativo SIUC.

#### 7.4.7 Riesgos de corrupción y acciones para su manejo

En el Mapa de Riesgos del IDSN se hace referencia a la probabilidad de materialización para cada uno de los riesgos identificados y la clasificación de la zona de riesgo, para quien es inadmisibles la materialización de algún riesgo de corrupción ya que lesionaría la imagen, credibilidad y transparencia del Instituto, pero, especialmente la gobernabilidad.

- a) **Valoración del Riesgo de Corrupción:** Como lo señala el instructivo del DAFP, "...es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo.
- b) **Política de Administración de Riesgos de Corrupción:** De conformidad con la Cartilla DAFP, dentro de las actividades contenidas en la política de administración de riesgos de corrupción, se incluyen las siguientes acciones para la administración pública:

**Evitar el riesgo:** "Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.

**Reducir el riesgo:** "Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención).

**Seguimiento de los Riesgos de Corrupción:** Como lo establece el instructivo, se realizará cuatrimestralmente seguimiento a los controles implementados para evitar la materialización.

- c) **Mapa de Riesgos de Corrupción:** Vinculo de Mapa de Riesgo de Corrupción [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co), Link seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción IDSN.

#### 7.4.7.1 Actividades realizadas por procesos:

1. Sensibilización del documento Plan Anticorrupción
  2. Revisión con equipos de trabajo de los procedimientos
  3. Socialización y consolidación.
  4. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción Vigencia 2014
- **Frente a los Riesgos de Corrupción.-** No son suficientes la denominadas "Jornadas de Formación y Actualización" para obtener la formación necesaria de los Servidores Públicos (Planta - Contrato) frente al riesgo de corrupción, específicamente. Se recomienda adelantar convenios interadministrativos con la Universidad de Nariño (Publica - Departamental) para que se formen los funcionarios como "Auditores de Calidad" en general y, específicamente, como "Supervisores" de contratación, que es un derechos de todo Servidor Público al mejoramiento continuo y actualización en sus competencias laborales (Ley 1474 de 2011)

#### 7.4.8 Estrategia Antitramites

El Instituto Departamental de Salud de Nariño con el propósito de facilitar el acceso a los servicios a los que constitucional y legalmente está obligada a prestar la Administración Pública, se encuentra en proceso de racionalización de los diferentes trámites, mediante estrategias que buscan simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizarlos.

#### 7.4.8.1 Actividades que viene realizando el IDSN:

1. Diagnóstico y Revisión de los trámites y de procedimientos
2. Actualización y/o depuración
3. Socialización
4. Capacitación
5. Seguimiento

#### **7.4.8.2 Subdirección de salud pública:**

- La SSP racionaliza los diferentes trámites a través unas estrategias que buscan simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar tales trámites.
- Actualiza la información en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.
- Según normatividad se depuraron los requisitos o tramites obsoletos.
- Se envía notificaciones de visitas a los municipios vía internet y se confirma el recibido.

#### **7.4.8.3 Subdirección de calidad y aseguramiento:**

- Revisión de procedimientos del proceso de red de servicios.
- Reunión con EPS del régimen Subsidiado para dar continuidad a la Implementación de Normatividad Vigente: Recobros
- Actualización y/o depuración en los procedimientos del RUE.
- Socialización a grupos primarios de trabajo.
- Capacitación en red de servicios: 9 de junio de 2014.
- Modificaciones a procedimientos de calidad y socialización de los mismos con equipos de trabajo.
- 

#### **7.4.8.4 Oficina asesora jurídica:**

- Reunión grupo primario: se realiza revisión de procesos y Normograma, socialización y ajustes.

#### **7.4.8.5 Gestión del riesgo y control interno:**

- Los procedimientos en la Oficina de Control Interno de Gestión hasta la fecha vienen ejecutándose progresivamente.
- Se solicitó algunas modificaciones en cuanto a formatos que corresponden a la Oficina.
- Se convocó a reuniones por parte de la Dirección a Jurídica y Control Interno, para que se radique un plan de acción con el propósito de realizar el descargue y seguimiento oportuno en el aplicativo SIUC en cuanto a los Derechos de Petición.
- En las charlas motivacionales de los días lunes se hablo acerca del procedimiento Antitramites, en cuanto a documentación, impresos y papelería.
- Se realiza el seguimiento mes a mes, con las dependencias y de manera sistematizada para la verificación de su permanente descargue y reporte.

#### **7.4.8.6 Secretaria general:**

- Revisión en grupo primario de los procedimientos de Pago de cuentas, conciliación bancaria y caja menor y sus formatos los cuales ya se encuentran validados en el Sistema de Gestión de Calidad, de esta forma los procedimientos se hacen más ágiles para el trámite del cliente externo e interno.
- Se llevan los ajustes y modificaciones al Sistema de Gestión de Calidad del IDSN.
- Se socializan las Resoluciones de transporte terrestre y legalización de viáticos ante todos los funcionarios para que conozcan cómo opera y se tramitan sus pagos pro comisiones oficiales.
- Se socializa el nuevo procedimiento de registro de entradas y salidas de los funcionarios para evitar posibles acciones disciplinarias por desconocimiento del procedimiento.

#### **7.4.8.7 Oficina asesora de planeación:**

- En la plataforma SUIIT 3.0 se revisa los trámites y cuentan con la normatividad acorde a los procesos.
- Como la plataforma es nueva los trámites se revisarán con los funcionarios responsables.
- La socialización se realiza para cada responsable del trámite respectivo.
- La capacitación es acorde con los cambios de normatividad que imparte el DAFP.
- El seguimiento se realiza con por el administrador del SUIIT 3.0 y con cada uno de los funcionarios responsables de los trámites.

Estas actividades se vienen desarrollando los días lunes de cada semana de manera periódica, con la presentación de la información de manera cuatrimestral, bajo la responsabilidad de los profesionales especializados del (Sistema de Información Integrada de Salud (SIIS), de Proyectos, de Administración de RED de Servicios, Profesional Universitaria SGC, Jefe Oficina Asesora de Planeación, con el acompañamiento del equipo de Control Interno.

### **7.4.9 Rendición de Cuentas**

La Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, como ejercicio de información y participación de la comunidad que, en Función Social o en “doble vía”, pretende la gobernabilidad o satisfacción ciudadana con el IDSN será un ejercicio sistemático, interinstitucional e interinstitucional orientado a generar confianza en la relación Estado – Ciudadano, que se surte a través de:

- Las diferentes dependencias del IDSN que envían la información de competencia en el informe a Planeación para su consolidación y entrega a Dirección.
- Para el transcurso de la vigencia 2014 se ha programado la ejecución de dos audiencias públicas de rendición de Cuentas.
- Durante el mes de julio de 2014, las dependencias del IDSN han entregado la información correspondiente para el informe a Planeación, el informe consolidado y aprobado ya ha sido publicado en página WEB de la Institución.
- Se han ejecutado durante los meses de Febrero y Agosto de 2014, las dos Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas programadas para el año, presentando el informe consolidado de gestión de la vigencia 2013 en la ciudad de Ipiales y del primer semestre de 2014 y el municipio de La Unión.
- Actas de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas del IDSN ejecutadas en el 2014, publicadas en la página WEB de la entidad.

### **7.4.10 Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano**

#### **7.4.10.1 Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias:**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con mecanismos de Atención de Peticiones, Quejas, Denuncias y Reclamos, los cuales viene operando en una interrelación directa: Estado y ciudadano.

- Equipo de trabajo encargado de atender, asesorar y proveer la información misional a los ciudadanos de forma presencial, virtual y vía telefónica, encargada de crear relaciones y fortalecer la imagen institucional en el ciudadano.
- Oficina de Quejas y Reclamos – Administración de las mismas por página WEB.  
Oficina de Control Interno – Administración y seguimiento de Derechos de Petición
- Buzones de Sugerencias, Quejas y Reclamos instalados en la Institución, instalados en sus tres sedes, los cuales se encuentran accesibles al público, garantizando confidencialidad y oportunidad



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2014

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 142 de 151

- Línea gratuita de Quejas y Reclamos 018000933344. La cual opera de manera permanente para el servicio de la comunidad en general.
- Sistema de correo y mensajería, provisto de manera permanente por medio de la empresa MC Mensajería confidencial S.A. Nit 800.162.003-9 a los usuarios y servidores públicos del IDSN.
- Página Web [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co) desde donde se administran diferentes mecanismos de participación y comunicación con la ciudadanía en general.
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño: se ubica en la Calle 15 No. 28-41 Plazuela de Bombona, Conmutador 7235428-7236928—7232260.

Las Quejas recibidas en las otras sedes del Instituto son registradas por el funcionario designado en el software de Centro de Atención de Quejas y Reclamos IDSN al cual puede acceder por la página web [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co) Link quejas y reclamos.

Conforme al artículo 14 de la ley 1437 de 2011 los términos para resolución son:

- ✓ Para cualquier petición : 15 días siguientes a la recepción
- ✓ Para la petición de documentos: 10 días siguientes a la recepción
- ✓ Consultas de materias a su cargo: 30 días siguientes a la recepción
- ✓ Peticiones entre autoridades: 10 días siguientes a la recepción

Afianzar la Cultura de Servicio al Ciudadano

- Jornadas de divulgación de los servicios de atención al ciudadano a través de carteleras, pagina Web, socialización diaria con el público en las oficinas de atención al ciudadano donde se han venido realizando las siguientes actividades:
  - ✓ Permanente actualización de la página web institucional, publicando información de interés público.
  - ✓ Permanente actualización de redes sociales y oportuna respuesta y direccionamiento de inquietudes que se han manifestado por parte de la comunidad.
  - ✓ Diseño de material gráfico y audiovisual como apoyo a las líneas de Salud Pública del IDSN.
  - ✓ Permanente actualización de las carteleras para difusión de campañas y mensajes a través de comunicación interna.

Se da inicio a la campaña "AQUÍ TU CUENTAS", cuyo objetivo es disminuir el riesgo psicosocial a nivel interno para una mejor prestación de servicio al ciudadano.

- Participación en las Ferias Nacionales de Servicio de Atención al Ciudadano, junto a las actividades que ha venido realizando la Gobernación y FENALCO Pasto, difundiendo

información sobre, salud infantil, prevención de lesiones por pólvora (vigilancia epidemiológica), vacunación, salud sexual reproductiva y discapacidad; Organización y participación en 10 encuentros subregionales por la salud, que abarcaron 7 de las 13 subregiones de las cuales 38 municipios participaron.

- Comité interdisciplinario de gestión de servicio para la atención, evaluación y trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias en el IDSN a través de atención a la población pobre y vulnerable, la Oficina de Participación Social desde el eje de Promoción Social, realiza asistencia técnica a las Oficinas de atención al usuario de ESE, IPS y EPS mediante capacitación con el fin de actualizar lineamientos sobre mecanismos de participación social en salud (Asociaciones de usuarios, veedurías en salud, consejos territoriales de seguridad social en salud, elección de miembros para la conformación de Juntas Directivas de las ESE)

El Consejo Departamental de Seguridad social en salud se reunió con el fin de conocer, proponer y tomar decisiones respecto a diferentes iniciativas presentadas a la administración departamental de salud, analizar, discutir y aprobar proyectos con base en recursos asignados desde el nivel nacional y regalías.

La Red interinstitucional de veedurías ciudadanas de la cual hace parte vital el Instituto Departamental de Salud de Nariño, promueve la participación y el control social de la ciudadanía, con el fin de garantizar el derecho a la salud de la población, trabajando de manera articulada y promueve el desarrollo humano de la comunidad y de los mismos participantes, a fin de facilitar el diálogo entre la ciudadanía y las instituciones.

Desde el enfoque diferencial de los grupos poblacionales abordados por el eje de promoción social, se promueve la participación y el control social a partir de los mecanismos de participación establecidos por diferentes normas para los grupos étnicos, la población con discapacidad, los adultos mayores y personas y poblaciones víctimas del conflicto armado y/o afectación por violencia; incluyendo también el enfoque de violencia basada en género, violencia sexual y maltrato infantil. Igualmente, debe mencionarse las intervenciones realizadas con la población carcelaria en aspectos de atención en salud con énfasis en prevención de la tuberculosis.

Además, se ha venido desarrollando la participación de servidores públicos en procesos de capacitación virtual o presencial en temáticas de servicio al ciudadano.

#### 7.4.10.2 Fortalecimiento de Canales de información para la participación formada e informada.

Hacia el cumplimiento de los objetivos misionales se orienta el modelo pedagógico de inducción a los nuevos 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 servicio público. Estos resultados son el logro de capacitaciones que se dictan permanentemente denominadas "Jornadas de Actualización y Formación" durante todos los días lunes de 8 a 10 A.M., de forma masiva a todos los funcionarios del nivel central.

La acreditación por el Icontec de la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad y del DAFP del Modelo Estándar de Control Interno, constituye un avance institucional permanente al certificar que el IDSN cumple con los requerimientos en: MECI 1000:2005, ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000:2009.

Con la expedición del Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno, MECI, según el artículo 1º, en el cual se determinan las generalidades y la estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

- ✓ **Medio Escrito:** Garantizado mediante Servicio de correspondencia por la empresa MC Mensajería Confidencial S.A. Nit: 800.162.003-9
- ✓ **Buzones:** 4 en total, distribuidos en las tres sedes del IDSN,
- ✓ **Presencial:** El IDSN cuenta con tres sedes distribuidas así; en la ciudad de Pasto La Sede Principal en la Calle 15 No. 28-41 Plazoleta Bomboná y el Laboratorio de Salud Pública, ubicado en la carrera 27 No. 27-56 Barrio El Calvario, y finalmente en la ciudad de Tumaco en la calle 11-116 Calle del Comercio.
- ✓ **Telefónico:** 7235428-7236928—7232260, Quejas y Reclamos 018000933344
- ✓ **Correos electrónicos:** Todos los funcionarios y contratistas del IDSN cuentan con correo electrónico institucional para la gestión de sus actividades, y en caso de ser necesario se garantiza la creación de cuenta de correo electrónico para eventos o áreas puntuales, los cuales se administran desde el aplicativo de correo vigente (ZIMBRA), Pagina web [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)



#### ***7.4.11 Oficina de Asuntos Disciplinarios – Secretaria General:***

La decisión en primera instancia de los asuntos disciplinarios que se tramitan en la entidad, está a cargo de la Secretaria General, con el apoyo de un profesional universitario que cumple con las funciones de sustanciación, impulso y comisión para la práctica de pruebas. La segunda instancia se surte en la Dirección del IDSN.

- Ajuste y modificación del procedimiento de pago de cuentas, actualización de formatos y procedimiento de procedimiento de caja menor y ajuste del procedimiento de conciliación bancaria.
- Se ha realizado una reunión del grupo primario para ajuste de los procedimientos de pago de cuentas, conciliación bancaria y caja menor, que implica volver ágiles los pasos y generar mayor fiabilidad de los datos obtenidos de los mismos.
- Se socializó el procedimiento de Registro de Entrada y Salida de Funcionarios y dentro del procedimiento de viáticos se socializaron las Resoluciones de pago de transporte terrestre y el ajuste de la Resolución de viáticos y gastos de viaje.
- Se ajustan las resoluciones de transporte y gastos de viaje de contratistas de acuerdo a las sugerencias y observaciones que se obtienen de la misma reunión.

#### ***7.4.12 Subdirección de Salud Pública:***

- Se tiene en cuenta en el seguimiento a procesos los resultados de los informes de PQR, en donde se hace la investigación inmediata de lo que corresponda para dar solución oportuna mediante la oficina de Atención al Usuario.
- La SSP tiene en cuenta también la matriz de no conformes que pueda generar el proceso en cuanto a satisfacción para el ciudadano.

#### ***7.4.13 Subdirección de calidad y Aseguramiento:***

- Capacitación al equipo de trabajo del RUE.
- Reuniones con grupo de trabajo de red de servicios y reuniones con equipos primarios.
- Capacitaciones en las 5 regionales del departamento en referencia y contra referencia.
- Diariamente se realiza socialización y orientación a los usuarios de la UAO.

#### **7.4.14 Oficina Asesora Jurídica:**

- Capacitación a funcionarios del IDSN en Procesos de contratación, supervisión e interventorías, Conciliación, Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico.

#### **7.4.15 Gestión del Riesgo y Control Interno:**

Esta vigilara que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos en el IDSN.

- Según la apertura del buzón de quejas y reclamos a la fecha no se ha presentado ninguna.
- Hasta el mes de agosto se planteó desde la Oficina de Gestión de Calidad, la posibilidad de adelantar acciones de mejora con respecto a los procedimientos en cada proceso.
- Se radica un plan de acción de las PQR, atención al usuario, el cual se encuentra cerrado.
- Se hace un cambio en el procedimiento de quejas y reclamos, al usuario hay que darle como máximo en 15 días la respuesta, en el caso de que esta supere el tiempo límite, se le responderá ya con el resultado final de la queja.
- Se le entrega la información directamente al ciudadano, en cuanto a quejas y reclamos.
- Se verifica el buzón de quejas y reclamos, cada 20 días.
- El seguimiento en el sistema se lo maneja desde la Oficina del Sistema de Gestión de Calidad.
- Desde la Oficina de Control Interno de Gestión se maneja el formato de seguimiento de apertura de buzón de quejas y reclamos.
- Se presenta informe mensual del comportamiento de quejas por inconformidad en la prestación del servicio del IDSN.

#### **7.4.16 Oficina Asesora de Planeación:**

- Socialización los procedimientos de planificación y calidad a la totalidad de funcionarios y contratistas de planeación en varias reuniones y auditorías surtidas para el efecto durante el transcurso del año 2014.
- Revisión documental de los procesos con realización de ajustes a procedimientos de calidad. Se adelantó la actualización del procedimiento para el registro y viabilidad de proyectos de infraestructura y dotación. Igualmente se actualizó la lista de chequeo de requisitos y la ficha informativa del proyecto

#### ***7.4.17 Planeación y Ejecución de Auditorías Internas de Control Interno de Gestión – Vigencia 2014***

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), se explicó, entre otros temas, el Programa de Auditorías de Control Interno de Gestión 2014, donde informó que se proyecta realizar 17 Auditorías de Control Interno las que iniciarán su ejecución a partir del mes de junio, programación con la que estuvo de acuerdo el Comité Coordinador de Control Interno (CCCI).

De acuerdo a la programación establecida, la OCIG se adelantó también las siguientes auditorias:

- ✓ Seguimiento a planes de acción.
- ✓ Administración, identificación y análisis del riesgo. Permanente
- ✓ Seguimiento a los derechos de Petición (Mensual)
- ✓ Seguimiento a PQR – (Peticiónes, Quejas y Reclamos)
- ✓ Planes de Mejoramiento (Internos y Externos)
- ✓ Auditorías programadas para 2014

#### **7.4.17.1 Ejecución De Auditorias Del Sistema De Gestión De Calidad, Seguimiento A Planes De Mejoramiento.**

En el Instituto Departamental de Salud, en el proceso de auditoria 2014, se programó 15 auditorías las cuales se llevaron a cabo en su totalidad, que en términos de porcentaje se alcanzó el indicador del 100%, de las cuales 12 auditorías son de procesos, 1 a la sede IDSN Tumaco (procesos relacionados en el programa) y 2 son de actividades específicas que son: La revisión por la Dirección y la de Auditoria de Auditorias

De las 15 auditorías llevadas a cabo en el IDSN se radica en la Oficina de Control Interno de Gestión la documentación correspondiente a: Plan de auditorías, informe de Auditorías, lista de verificación, y planes de acción, de acuerdo al procedimiento del SGC, estipulado en la Institución y los respectivos seguimientos.

#### **7.4.18 Recomendaciones para la Mejora**

- Revisar y/o ajustar el procedimiento de Auditorias de SGC, sobre los plazos y Responsabilidades.
- Agregar en el procedimiento del SGC, la Auditoria de Auditorias.
- Reforzar las actividades de formación del personal aspectos como control de documentos y registros, medición y seguimiento de los procesos y análisis de datos.

En el seguimiento realizado se pudo verificar el estado del sistema de Gestión de Calidad y MECI a través de:

- ✓ Revisión del cumplimiento del Ciclo PHVA en todos los procesos auditados.
  - ✓ Conocimiento, actualización y aplicación de la información documental.
  - ✓ Implementación, ejecución, eficiencia y eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora aplicada a los procesos.
  - ✓ Gestión de Riesgos del proceso.
  - ✓ Informes de seguimiento a Procesos e Indicadores.
  - ✓ Actualización y Registro de No Conformes
  - ✓ Gestión Documental del Proceso y TRD.
- 
- **Informes Contables:** Se recomienda periódicas reuniones de trabajo con los Operadores del aplicativo SYSMAN a efecto de sanear inconsistencias que se presentan con frecuencia.
  - **Derechos de Petición:** Se recomienda ajustar los tiempos para el “descargue” del aplicativo SIUC de los Derechos de Petición tramitados oportunamente.

- **Cierre Planes de Acción:** Los “Planes de Acción” deben ser oportunamente entregados y sus actividades serán documentadas y soportadas técnica y jurídicamente, solo de esta manera serán de recibo por la Oficina Control Interno para/ante los Organismos de Control (Procuraduría, Contralorías, Fiscalías, etc.)
- **Cultura de Prevención del Daño Antijurídico:** El IDSN deberá fortalecer mediante capacitaciones específicas en los diversos niveles la cultura de la “Prevención del Daño Antijurídico”, oportunidad creada por la Ley para que mediante Planes de Mejoramiento y/o en Planes de Acción se incidan en el mejoramiento continuo de los procesos, la disminución del papeleo, la tramitología y el Riesgo de Corrupción.

#### ***7.4.19 Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.***

A la fecha se viene realizando el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, que busca ofrecer a la administración del IDSN, una herramienta de fácil consulta y que permita hacia el futuro realizado un seguimiento técnico y real de los riesgos con el objetivo de mejorar los servicios del IDSN a su cliente externo, permitiendo disminuir la materialización de los riesgos y la vulnerabilidad de los procesos frente a sus efectos, fortaleciendo la prevención y la mejor utilización de los recursos.

En el actual mapa se contemplan 61 riesgos, clasificados en “Calidad y Control Interno de Gestión” y los de “Corrupción” Téngase en cuenta que para el periodo 2014 se incrementaron 3 riesgos, de acuerdo a esta información se tiene que de los 61 riesgos, 31 se clasificaron como de corrupción o sea el 51% y 30 de Calidad y Control Interno o sea el 49%.

Con el seguimiento al Mapa de riesgos realizado con corte a 30 de septiembre de 2014, se tiene el siguiente resultado.

- De los 61 Riesgos de Calidad y Corrupción, se ha desarrollado el respectivo seguimiento y soporte de las acciones realizadas durante este periodo.
- Del riesgo calificado de Muy Alta Probabilidad de ocurrencia, el Riesgo No. 26, posible uso de una metodología no efectiva en la asistencia técnica, del Proceso de Asistencia Técnica, al cual se le realizó el respectivo seguimiento a las actividades de cada uno de los planes de acción y a la fecha presentaron los soportes necesarios para lograr el cierre y nueva valoración para el año 2015.
- De los 61 Riesgos de calidad y corrupción, Cuatro (4) se encuentran calificados como de Alta Probabilidad de ocurrencia.

- De los 61 Riesgos establecidos en para el año 2014, treinta y seis (36) de ellos fueron calificados con la valoración Media, teniendo en cuenta el seguimiento realizado a las acciones suscritas para la mejora, se pudo verificar los soportes para lograr minimizarlos, esto con el propósito de que para la vigencia 2015, presenten una tendencia a la disminución en la valoración.
- De los 61 Riesgos establecidos en para el año 2014, Veinte (20) de ellos fueron calificados con la valoración Baja, teniendo en cuenta el seguimiento realizado a las acciones suscritas para la mejora, se pudo verificar los soportes para lograr minimizarlos, esto con el propósito de que para la vigencia 2015, presenten una tendencia a la disminución en la valoración.

## **7.20 Conclusiones**

Con el recurso humano asignado a la Oficina de Control Interno de Gestión del IDSN (Jefe de Control Interno Abogado Esp. Gerencia Social designado por el Sr. Gobernador, un Contador y un Técnico contratados por la Dirección del IDSN), se ha cumplido con responsabilidad (dentro de las limitaciones de la cobertura departamental del Instituto y su especialidad misional), con competencia, probidad, eficiencia y eficacia en el marco de la Ley 87 de 1993, del MECI 2014, de la reglamentación y, del SGC del cual el Instituto logró la renovación de su Certificación NTC GP1000:2009 por el Icontec ISO 9000.

A estas alturas del proceso administrativo, el equipo de la Oficina de Control Interno ha ido ganando en conocimiento y experiencia frente a la estructura administrativa del IDSN que, a su turno ha entendido que el "Control Interno" lo hacemos todos las integrantes de la estructura organizacional, el PTS, los Planes de Desarrollo, la normatividad, las Auditorias, los Informes y en general, toda la actuación administrativa siempre orientada a alcanzar el logro de la gobernabilidad y la satisfacción de la población del Departamento de Nariño.