

INFORME EJECUTIVO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

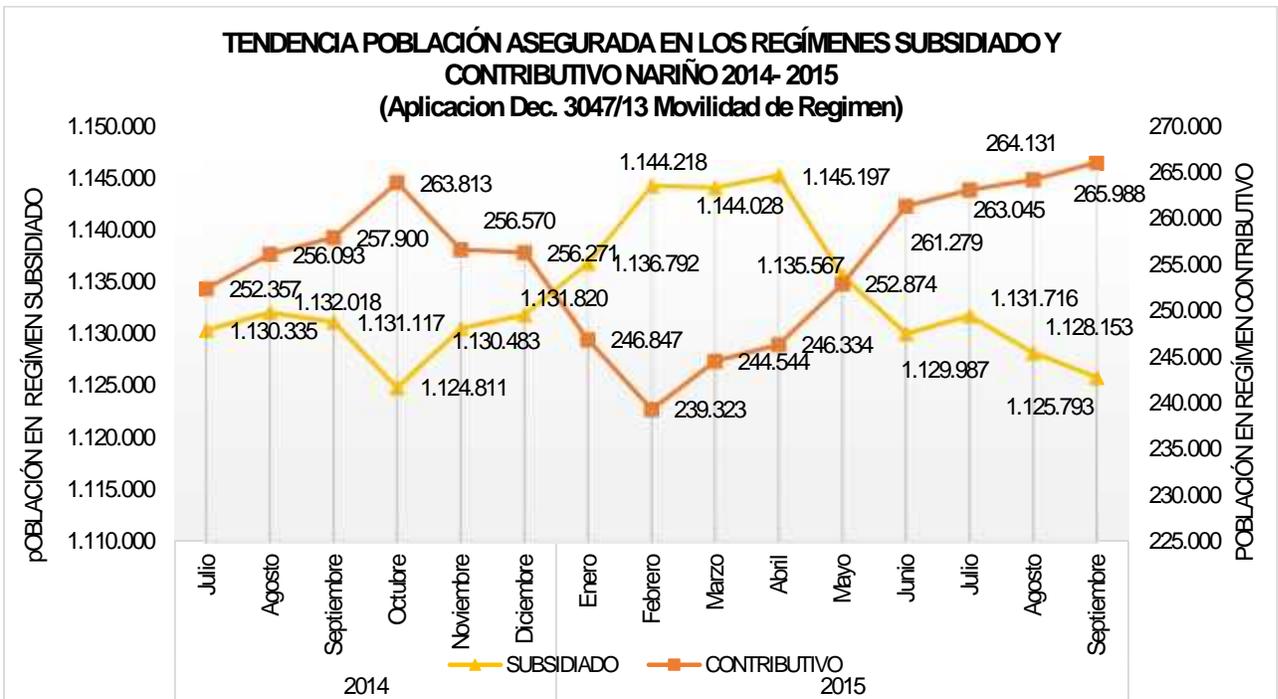
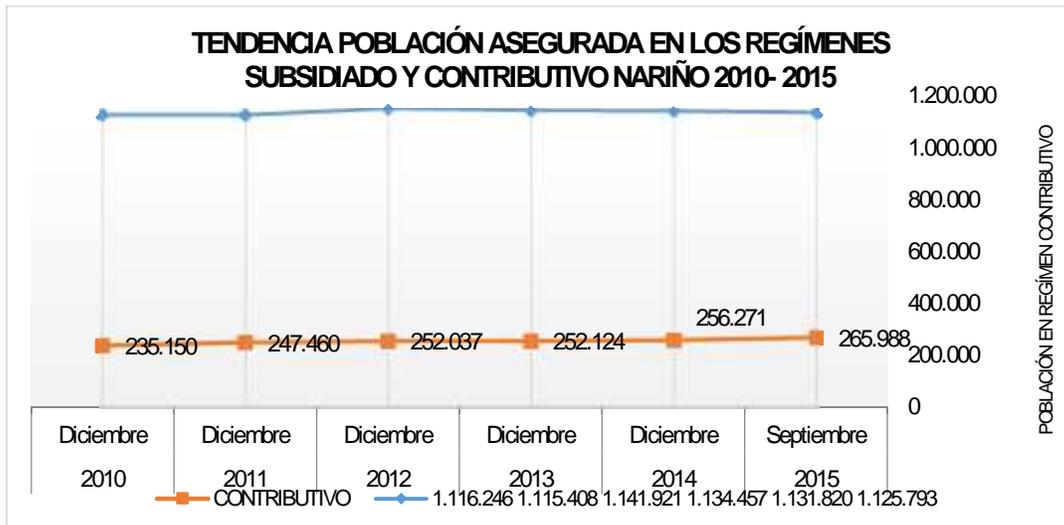
En cumplimiento del objetivo estructural “Contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de las y los nariñenses, bajo los principios de intersectorialidad y complementariedad; respetando la diferencia, la identidad cultural, la equidad de género y promoviendo los entornos saludables”, el señor Gobernador Raúl Delgado Guerrero y la Doctora Elizabeth Trujillo de Cisneros directora del IDSN, y de conformidad a la estructura del plan de desarrollo departamental de Nariño “Nariño mejor 2012-2015” las actividades que el instituto departamental desarrollo en el cuatrienio se enmarcan dentro del eje estratégico “ NARIÑO SOLIDARIO, INCLUYENTE GENERADOR DE CAPACIDADES PARA EL BUEN VIVIR en el programa “SALUD PARA EL BUEN VIVIR” el cual a su vez cuenta con siete subprogramas, a saber:

1. ASEGURAMIENTO EN SALUD
2. PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD
3. PROMOCION SOCIAL
4. GESTION DEL RIESGO
5. SALUD PUBLICA
6. RIESGOS PROFESIONALES
7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

En cada uno de ellos se ha definido 17 metas de RESULTADO y 43 metas de PRODUCTO para un total de 60 metas que el PROGRAMA SALUD PARA EL BUEN VIVIR debe cumplir con el fin de lograr los objetivos propuestos de la siguiente manera:

1) ASEGURAMIENTO EN SALUD

REGIMEN	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Septiembre
CONTRIBUTIVO	235.150	247.460	252.037	252.124	256.271	265.988
EXCEPCION	SD	19.504	19.617	19.353	30.110	30.383
SUBSIDIADO	1.116.246	1.115.408	1.141.921	1.134.457	1.131.820	1.125.793
Cobertura Gnal	1.351.396	1.382.372	1.413.575	1.405.934	1.418.201	1.422.164



REGIMEN	2014						2015								
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
CONTRIBUTIVO	252.357	256.093	257.900	263.813	256.570	256.271	246.847	239.323	244.544	246.334	252.874	261.279	263.045	264.131	265.988
EXCEPCION	21	21	30.098	35.812	35.846	30.110	30.109	30.150	30.140	30.137	30.134	30.358	30.331	30.390	30.383
SUBSIDIADO	1.130.335	1.132.018	1.131.117	1.124.811	1.130.483	1.131.820	1.136.792	1.144.218	1.144.028	1.145.197	1.135.567	1.129.987	1.131.716	1.128.153	1.125.793
Cobertura Gnal	1.382.713	1.388.132	1.419.115	1.424.436	1.422.899	1.418.201	1.413.748	1.413.691	1.418.712	1.421.668	1.418.575	1.421.624	1.425.092	1.422.674	1.422.164

Su objetivo específico es “Garantizar El Aseguramiento En Salud”. Tiene dos metas de resultado propuestas **meta 1** “Incrementada la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS”, la línea base para 2011 fue de **85.85%** de Población afiliada al SGSSS, la meta para el cuatrienio (2015) fue de 96%, debido al **Plan de aseguramiento** y las actividades realizadas tales como el seguimiento al flujo de recursos de cofinanciación girados por parte del IDSN a la totalidad de los municipios del departamento para

Las vigencias 2013 y 2014, asistencia técnica en el manejo de BDUA al 100% de los municipios del Departamento., entre otras, hoy tenemos una afiliación del **96%** dando un cumplimiento de 100% a esta meta establecida.

DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012 -2015
Incrementada la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	85,85%	100%

Meta 2 “Fortalecida la Inspección, Vigilancia y Control del Aseguramiento (RS, RC, Especiales) en articulación con la Comisión Regional de Moralización” **sin dato** al inicio de la administración y con un objetivo propuesto de 100% al inicio del 2012; hoy al término de la administración se cuenta en un **cumplimiento de 100%** gracias a un **Plan de seguimiento a la gestión del riesgo** a las 10 EPS que tienen autorizar para funcionar en Nariño y actividades tales como: evaluación al 100% de los mpios del depto certificados; seguimiento al flujo de recusus del sistema , realizando 9 mesas de gestión de cruce, conciliación y pago de cartera que han involucrado a la totalidad de las EPS que presentan deuda con prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño.

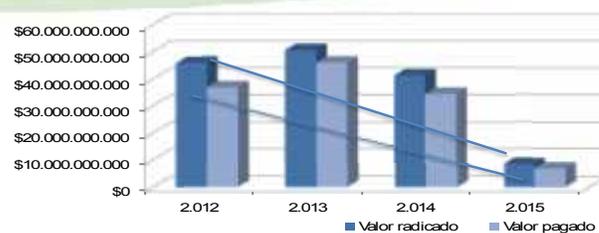
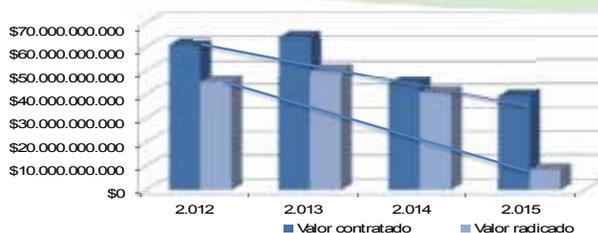
DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012 -2015
Fortalecida la Inspección, Vigilancia y Control del Aseguramiento (RS, RC, Especiales) en articulación con la Comisión Regional de Moralización	Sin dato	100%

2) PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

Su objetivo específico es “Mejorar la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS” y con una meta de resultado propuesta “Garantizada la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización con enfoque diferencial y preferente” con una línea base 2011 de **70%** de prestadores de servicios de salud cumpliendo con los estándares de habilitación, se propuso un Plan de verificación de habilitación de servicios cumplida al 100%, Cumplimiento de la contratación al 100% de la red pública y privada para garantizar la prestación de servicios a la población pobre no afiliada y las tecnologías NO POSS realizando actividades como: -un sistema de auditoría de cuentas médicas que ha cumplido en un 100% para el pago a la red en un promedio del 85%; seguimiento al 100% de las evaluaciones de la gestión gerencial de las E.S.E. del departamento de Nariño entre otras con un **Porcentaje de ejecución del 100%**.

DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012-2015
Garantizada la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización con enfoque diferencial y preferente	70%	100%

PAGO A LA RED DE PSS- CUMPLIMIENTO



Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic	Valor radicado	% Partic	Valor Sin Radicar	% Partic	Valor descuento contrato v/o	% Partic	Valor pagado	% Partic	Valor Pendiente Pago	% Partic
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012												
Contratación	\$60.980.019.359	100%	\$45.930.587.314	75%	\$15.049.432.045	25%	\$2.957.186.770	5%	\$36.816.890.520	80%	\$6.156.510.024	13%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013												
Contratación	\$64.102.335.064	100%	\$50.777.286.130	79%	\$13.325.048.934	21%	\$4.870.674.965	8%	\$45.906.611.165	90%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014												
Contratación	\$45.060.593.418	100%	\$41.212.505.535	91%	\$3.848.087.883	9%	\$6.831.316.668	15%	\$34.381.188.867	83%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2015 (SEMESTRE 1)												
Contratación	\$39.715.348.721	100%	\$8.531.921.567	21%	\$31.183.427.154	79%	\$822.146.606	2%	\$6.939.951.317	81%	\$769.823.644	9%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012 A 2015 (SEMESTRE 1)												
Contratación	\$209.858.296.562	100%	\$146.452.300.546	70%	\$63.405.996.016	30%	\$15.481.325.009	7%	\$124.044.641.869	85%	\$6.926.333.668	5%

FUENTE SISINFO IDSN

- EL CUMPLIMIENTO DE PAGO SOBRE EL VALOR RADICADO EN PROMEDIO ES DEL 85%
- EL CUMPLIMIENTO DE RADICACION SOBRE EL VALOR CONTRATADO EN PROMEDIO ES DEL 70%



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

¡Por un Nariño Mejor!



3) PROMOCION SOCIAL

Su objetivo específico es “Fortalecer la participación e inclusión social de grupos de población especialmente protegidos e incrementar su acceso a los servicios de salud ” y con una **metas de resultado propuestas** “Apoyadas las poblaciones indígenas, afros, en situación de desplazamiento y de discapacidad y población carcelaria para mayor conocimiento y acceso a las rutas de atención” con una línea base Departamental 2011 de **60 %** de grupos especialmente protegidos constitucionalmente con conocimiento y acceso a las rutas de atención Anual , hoy en el año 2015 y gracias a actividades realizadas tales como: - asistencia técnica a las direcciones locales de salud de los 32 municipios que tiene población afrocolombiana, indígena y gitana, - Se establecieron convenios con recursos girados por el Ministerios de Salud y Protección Social en el Marco del Auto 174 con la organización AWA UNIPA por para la formulación de la Ruta de Atención Psicosocial, organización AWA CAMAWARI para la formulación del Modelo de Salud, organización ACIESNA Pueblo Eperara Siapidara para fortalecer la capacidad propia de la institucionalidad del Haispanisno y sus diferentes componentes. IPS-I Inga Pueblo Inga en Aponte para la Primera etapa para la implementación del Modelo de Atención en Salud con enfoque diferencial para la IPS del pueblo Inga en Aponte. En temas como lineamientos para la implementación del componente de asuntos étnicos en los POA'S municipales y legislación étnica. Entre otras se cuenta con un porcentaje de ejecución del **100 %**.

Para el cumplimiento de la normatividad establecida en la Ley 1448 del 2011 y Decreto 4800 del mismo año, desde el año 2012 se inicia el proceso de implementación del Programa de atención psicosocial y Salud integral a víctimas con enfoque psicosocial **PAPSIVI** a partir de acciones de focalización, caracterización y mapeo de oferta en salud y salud mental, análisis contextual de los hechos de violencia ocurridos en el Departamento de Nariño, iniciando el despliegue de acciones encaminadas al fortalecimiento institucional y atención directa a grupos de víctimas, en los municipios de Pasto y Tumaco, desarrollándose acciones de articulación intersectorial e interinstitucional, capacitación a funcionarios y acciones psicosociales a nivel comunitario, y seguimiento a casos. De manera complementaria se desarrollan acciones de seguimiento a los 64 municipios del departamento y se realizan visitas especiales a 22 municipios priorizados en el Plan de Salud Territorial, todo ello encaminado a verificar las acciones realizadas en el nivel territorial para la superación de barreras de acceso a servicios de salud de las personas víctimas, la implementación del programa Mis Derechos Primero, Guía de Seguimiento a los Autos de la Corte Constitucional (Sentencia T-025 del 2004), reuniones con las mesas municipales de

víctimas para establecer y superar barreras de acceso y determinar rutas de atención, acciones de vigilancia a la red prestadora para el adecuado cumplimiento de la ruta de atención a víctimas, y la asignación de coordinadores y equipos interdisciplinarios quienes brindan y hacen seguimiento a la atención psicosocial de las personas y poblaciones víctimas, desde el enfoque del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.

Adicionalmente, se logra que el sector salud de los municipios, realice las actividades contempladas para el cumplimiento de los planes territoriales de salud, asignando recursos para las actividades diferenciales (Promoción Social) con esta población y elevar la meta de cumplimiento cuya línea de base se ubicaba en el 50% elevándose por encima del 70% en el Departamento

DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012 -2015
Apyadas las poblaciones indígenas, afros, en situación de desplazamiento y de discapacidad y población carcelaria	60	100%

4) GESTION DEL RIESGO

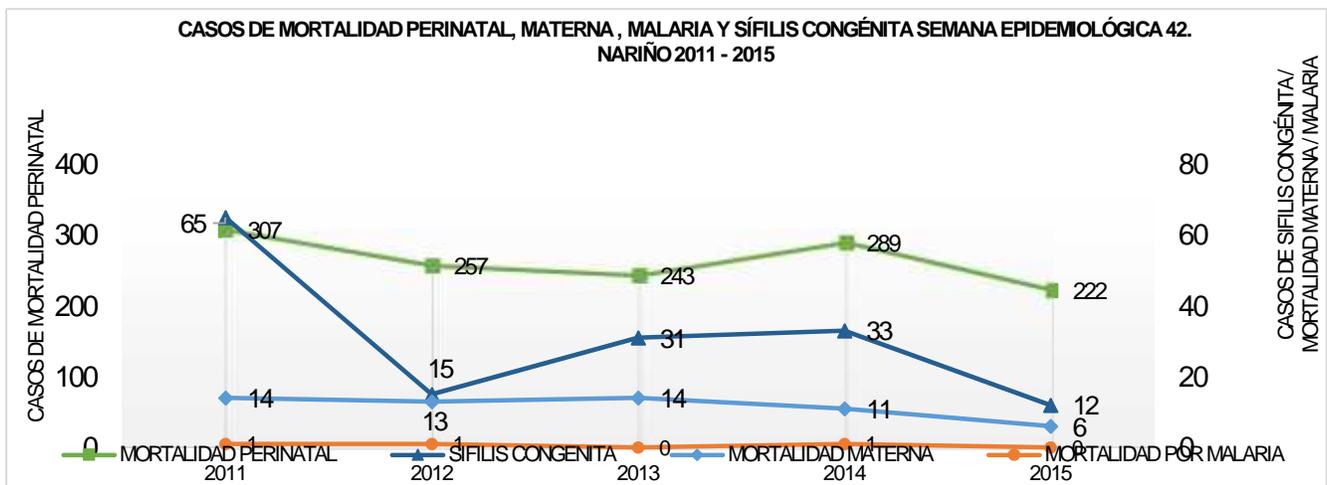
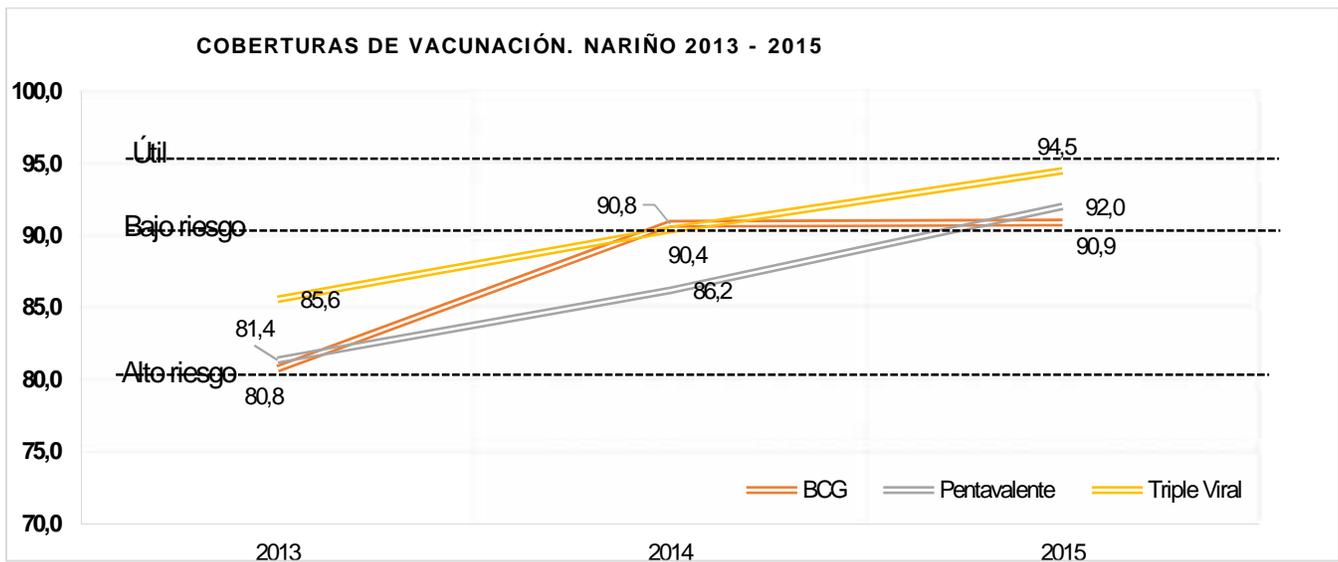
Su objetivo específico es “Apoyar la identificación, mitigación y superación de las emergencias y desastres en salud de origen natural o antrópico” y con una metas de resultado propuesta “Mejorada la capacidad de respuesta de las entidades del sector salud de las 13 subregiones en materia de gestión del riesgo frente a emergencias y desastres” con una línea base 2011 de **14** Municipios con Planes de Respuesta del Sector Salud formulados y revisados y gracias a actividades realizadas tales como: - coordinado el 100% de los eventos de emergencias departamentales con afectación en salud desde el CRUE - asistencia técnica al 100% de los municipios en formulación y gestión de planes de contingencia para atención de emergencias y desastres otras, se cuenta con un porcentaje de **ejecución del 100%**

DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012 -2015
Mejorada la capacidad de respuesta de las entidades del sector salud de las 13 subregiones en materia de gestión del riesgo frente a emergencias y desastres	14	(64) 100%

5) SALUD PUBLICA

Su objetivo específico es “Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población” y con diez metas de resultado propuestas como son **Meta 1 “Reducida la tasa de mortalidad en menores de 1 año”** con una línea base 2011 de 40.56 de mortalidad en menores de 1 año x 1.000 nacidos vivos y según certificación del DANE para el 2014 la tasa es de **22.8** x 100 nacidos vivos para una reducción del a 2015, logrando la meta propuesta en un **100%** para el año 2015. **Meta 2 “Reducida la razón de mortalidad materna”** con una línea base 2011 de 112,51 de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos, para el 2014 se tiene una razón de 72,3 x 100.000 NV y una reducción a 39.9 hasta el 2014 y según la meta propuesta se cumple un 100% para el año 2015. **Meta 3 “Mantenida la prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad”** con una línea base 2011 de 0.091 de Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años logrando mantener la tasa de prevalencia y así la meta propuesta en un 100% para el año 2015. **Meta 4 “Reducido el Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo”** con una línea base 2011 de 21,8 de gestantes adolescentes (menores de 20 años) en el 2014 tenemos un porcentaje **del 24%**, **esta meta no se ha cumplido en su totalidad** se tiene un porcentaje de cumplimiento con respecto a lo propuesto de 44%. **Meta 5 “Reducida la mortalidad por malaria”** con una línea base 2011 de 1 (uno) de casos de mortalidad por malaria una reducción a 0 casos a 2015 se logra la meta propuesta en un 100%. **Meta 6 “Mantenida la curación de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva”** con una línea base 2011 de 87.8 de casos de tuberculosis pulmonar con curación y un Aumento a 92 % se logró la meta propuesta en un 100% para el año 2015. **Meta 7 “Reducida la Tasa de Suicidios a 4,0 x 100.000 habitantes”** con una línea base 2011 de 4.82 de Suicidios * 100.000 habitantes y una reducción a 3.82 logrando la meta propuesta en un 100% para el año 2015. **Meta 8 “Disminuida la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad en menores de 40 años”** con una línea base 2011 de HTA: 4,21 DM: 0.57 OBES: 0,25 (Cálculos sobre población de 15 a 69 años) e hipertensión arterial, diabetes y obesidad en menores de 40 años y una reducción de HTA: **4,12** Db: **7,8** logrando la meta propuesta en un 100% para el año 2015.

Se debe destacar el aumento de las coberturas de vacunación desde el 2013, no se puede comparar con la línea de base 2011 por el cambio de la metodología de medición, pero estamos protegiendo a la Infancia de Nariño de 21 enfermedades al mejorar las coberturas que se proyectan al 2015 como útiles en triple viral, un gran logro para todo el sistema de seguridad social en salud.



Meta 9 “Mantenida la proporción de municipios con inspección vigilancia y control en salud ambiental” con una línea base 2011 de 64 municipios con vigilancia, manteniendo los mismo 64 municipios, logrando la meta propuesta en un **100%** para el año 2015 **Meta 10 “Construido, ejecutado y evaluado el modelo de gestión subregional como propuesta de articulación intersectorial y generación de conocimiento para mejorar intervenciones”** sin línea base 2011 con un cumplimiento **2012-2015 del 100%**. Todas estas metas en salud pública se pudieron desarrollar Gracias a actividades realizadas tales como: -Capacitación a través de talleres tipo simulacros de emergencia obstétrica con apoyo de gineco-obstetra dirigido a profesionales de salud que atienden a gestantes (urgencias, sala de partos, hospitalización gineco-obstetricia) de las ESE's/IPS's de los municipios del departamento- Capacitación a través de talleres tipo simulacros de emergencia obstétrica con apoyo de gineco-obstetra dirigido a profesionales de salud que atienden a gestantes (urgencias, sala de partos, hospitalización gineco-obstetricia) de las ESE's/IPS's de los municipios del departamento, entre otras.

METAS DE RESULTADO SALUD PÚBLICA

EVENTOS TRAZADORES E INTORABLES - DEPARTAMENTO DE NARIÑO
EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOS) - DEPARTAMENTO DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE NARIÑO - A PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 - SEMANA 43 (31 de octubre) de 2015

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2011 LINEA BASE		AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015		DIFERENCIA DE CASOS 2011 - 2015	OBSERVACIONES
	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa		
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	3.180	5,7	5.806	10,2	5.792	10,0	4.380	7,4	5.402	9,0	2.222	La malaria es cíclica su aumento se debe al cambio climático y la minería ilegal
VIH - SIDA * 100.000 HB	89	5,4	134	8,0	137	8,1	126	7,3	145	8,3	56	Este indicador es positivo, mientras mas se detecte la enfermedad mayor oportunidad de tratamiento y eviat el SIDA
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS			388	2,2	471	2,7	449	2,5	416	2,3	28	Es una problemática que se monitoriza en salud pero tiene acciones estructurales
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS					2	1,2	4	2,4	7	4,3	5	IDEM
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	312	17,1	264	15,0	243	13,7	289	16,1	227	12,4	-85	Es un indicador muy positivo gracias al mejoramiento de la Prestación de servicios de Salud
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	170	9,3	135	7,7	143	8,0	135	7,5	101	5,5	-69	Es un indicador INTOLERABLE que hemos intervenido positivamente, porque se ha mejorado la atención prenatal
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS**	68	3,7	15	0,9	31	1,7	33	1,8	12	0,7	-56	Es un indicador INTOLERABLE que hemos intervenido positivamente, pero la meta es llegar a CERO CASOS
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	24	1,4	18	1,1	17	1,0	13	0,8	10	0,6	-14	Otro indicador positivo debido a la detección temprana y la inclusión en el protocolo de tratamiento
TUBERCULOSIS TOTAL TASA * 100.000 HB	166	10,0	163	9,7	149	8,8	119	6,9	153	8,8	-13	Es un indicador muy positivo, de un programa líder y ejemplo en el país sobre todo por su % de curación
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	16	87,5	13	73,7	14	78,8	11	61,2	7	38,4	-9	Un indicador muy positivo, hemos logrado salvar 61 mujeres gestantes de una muerte evitable y hemos protegido a mas de 50 mil mujeres que se embarazaron en estos 4 años
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	6	3,7	2	1,2	5	3,1	3	1,8	2	1,2	-4	Otro indicador positivo mas si se relaciona con la letalidad, que disminuyó de manera mas importante en el 2011 de 2 al 2012 0,4, en el 2013 1,8 y en el 2014 y 2015 esta en 0,8 por 10.000 casos de EDA, además por las acciones realizadas en saneamiento básico
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	21	12,8	18	11,0	20	12,2	10	6,1	19	11,6	-2	Otro indicador positivo mas si se relaciona con la letalidad,
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	-1	A pesar de tener mas casos la letalidad disminuyó gracias al diagnostico temprano y el tratamiento

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

6) RIESGOS PROFESIONALES

Su objetivo específico es “Identificar y mitigar los riesgos laborales de los trabajadores informales, mediante la articulación intersectorial, inspección, vigilancia y control de accidentes del trabajo” y con una metas de resultado propuesta “Mejoradas las condiciones de salud laboral en la población trabajadora del sector informal” con una línea base Departamental 2011 de **48** municipios con panoramas de riesgos intervenidos y gracias a actividades realizadas tales como: -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 6.911 trabajadores apoyados además con la aplicación de la estrategia de entornos laborables saludables e intervención de las condiciones de peligro y riesgo a que están expuestos los trabajadores del sector de la informalidad con prioridad en actividades de Minería artesanal (16 municipios priorizados) y agricultura (10 municipios priorizados) - Desde la articulación intersectorial se logra sensibilizar e inducir a actores del sistema a la aplicación de las políticas públicas de seguridad y salud en el trabajo en beneficio de la población trabajadora, este indicador cuenta con un porcentaje de ejecución del **100%**

DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012 -2015
Mejoradas las condiciones de salud laboral en la población trabajadora del sector informal	48	(64) 100%

7) FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Su objetivo específico es “Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales” y con una metas de resultado propuesta “Mejorada la estructura administrativa, técnica y operativa del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN para el cumplimiento de sus competencias misionales con una línea base Departamental **2011 no especificada** y mediante la realización de actividades que fortalecieron el Sistema de gestión de la calidad y se mantuvo la doble CERTIFICACION DEL IDSN como entidad ACREDITADA en ISO -9001 Y NTGP 1000 con CERO NO CONFORMIDADES 2014-2017, inversión total de \$ **2.356.616.187** en el fortalecimiento de infraestructura tecnológica, mejoramiento de puestos de trabajo, construcción del ascensor para mejorar el acceso, la construcción del laboratorio de medicamentos para fortalecer la vigilancia y control, la construcción Centro de Acopio de Inmunobiologicos para mejorar la capacidad y seguridad de la red de frío departamental, entre otros se logró una ejecución de **100%** en la vigencia

DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	LINEA DE BASE DPTAL 2011	% CUMPLIMIENTO 2012 -2015
Mejorada la estructura administrativa, técnica y operativa del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN para el cumplimiento de sus competencias misionales	Sin dato	100%

El cumplimiento total de las metas de RESULTADO del plan de desarrollo 2012-2015 corresponde a 94%

CUMPLIMIENTO METAS 2012 - 2015

METAS DEL PROGRAMA : SALUD

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	1	6
	VERDE	16	94
TOTAL METAS RESULTADO		17	100
Producto	ROJO	2	5
	AMARILLO	1	2
	VERDE	40	93
TOTAL METAS DE PRODUCTO		43	100
TOTAL METAS DEL PROGRAMA		60	

Fuente: Seguimiento Plan desarrollo – Planeación departamental

LOGROS

- ✓ En el gobierno por un Nariño Mejor, la mortalidad materna presentó una reducción del 68% pasando de una razón de 120.3 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2011 a 38.4 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, proyectado para el 2015, evitando que murieran 61 mujeres en estado de gestación y protegiendo a más de 50.000 mujeres que se embarazaron en este periodo.
- ✓ La mortalidad en niños menores de una año (Mortalidad infantil) se redujo en un 2.6 %, pasando de una tasa de 23.4 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2011, a 22.8 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2014, evitando la muerte de 51 niños menores de un año y protegiendo a más de 100.000 niños de esta edad durante este período de gobierno
- ✓ La mortalidad perinatal (periodo que va entre las 22 semanas y los 28 días después del parto) se redujo en un 28%, pasando de 20.1 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2011 a 12.6 muertes por 1.000 nacidos vivos proyectado al 2015, evitando la muerte de 145 niños y protegiendo a más de 51.000 niños en esta etapa de su vida. En el gobierno por un Nariño Mejor, el programa de prevención de la tuberculosis se consolidó como un modelo en el país, logrando superar los indicadores nacionales pasando de tener una tasa de incidencia de 11.4 casos de tuberculosis por 100.000 habitantes en el 2011, a una tasa de incidencia de 8.6 casos por 100.000 habitantes en 2014, lo que implica una reducción del 24.6 %,

previniendo que se presentaran 178 casos nuevos de tuberculosis y logrando un porcentaje de curación del 92% y beneficiando a toda la población nariñense.

- ✓ Por un Nariño mejor, el departamento apalancó con \$ 18,646,098,768 los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de 16 de las 23 Empresas Sociales del Estado categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio y alto, permitiéndoles restablecer la solidez económica y financiera, y asegurar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación del servicio público de salud. Los recursos invertidos corresponden a los excedentes de la Cuenta Maestra de Prestación de Servicios de Salud, obtenidos como fruto de la eficacia y transparencia en la administración de los mismos, al momento se han cancelado.
- ✓ Por un Nariño mejor, se han asegurado a 39.028 afiliados a los diferentes regímenes del Sistema de Seguridad Social mediante la depuración del 99,24% de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), mejorando así la cobertura universal en el aseguramiento como resultado de una gestión eficaz y transparente por la salud y el buen vivir de los nariñenses.
- ✓ Por un Nariño mejor, el 97% de las 76.286 solicitudes para la autorización de servicios de salud para la población pobre no afiliada y servicios sin cobertura del POS, presentadas ante la Oficina de Atención al Usuario del IDSN, fueron atendidas en menos de 24 horas garantizando el acceso oportuno y eficiente de la atención en salud, a través de la Red Pública y Privada del departamento.
- ✓ Por un Nariño mejor, el gobierno departamental ha invertido \$ 183.614.994.986 para la contratación de la Red Pública y Privada, de Baja, Mediana y Alta complejidad al servicio de la población pobre, vulnerable no afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, y para el acceso de los afiliados al régimen subsidiado a las tecnologías sin cobertura en Plan Obligatorio en Salud (POS) y pagado en promedio el 85% de la facturación radicada.
- ✓ Se gestionó 106 mil millones para la reconstrucción de 11 IPS afectadas en la ola invernal del 2010, en los municipios de Tumaco, El Charco, Barbacoas, Mosquera, Olaya, La tola, Salahonda, Roberto y Magui Payán, Ricaurte y el Peñol , que están siendo cosntruidos por el Fondo de adapatación al cambio climático- FACC- , 44 mil millones del sistema de regalías en 14 proyectos subregionales de los municipios de La Cruz, Sandoná, Ex provincia de Obando (UCI – Civil de Ipiales), Pasto, Yacuanquer y Tangua, La Unión, Samaniego, Providencia y Santa Cruz de Guachavez, el Ministerio de Salud y Protección social apoyó en dotación, cofinanciación de ambulancias y unidades móviles con 18 mil quinientos millones y el IDSN con recursos de excedentes de cuentas maestras invirtió 8 mil millones para cofinanciar proyectos de la red pública y de esta manera mejorar la salud y calidad de vida de 1.450 mil Nariñenses mantenimiento de doble certificación en las normas ISO 9001-2008 y NTGP 1000-2004 con **Cero No Conformidades para período 2013-2017, Lo convierte en la única Entidad territorial acreditada en el Sector Salud y con una evaluación realizada por el DAFP del MECI con 96,6 sobre 100 nivel avanzado y el de mayor evaluación en el departamento.**

TEMAS SENSIBLES

El convenio 412 del 2009 que liquidó el Hospital San José de Túquerres y picinó la cuenta de oferta del IDSN por 10 años

La sostenibilidad de la red pública del departamento, sobre todo de la costa pacífica y del Hospital San Andres de Tumaco como producto de un problema de gestión y financiero que viene desde el 2011

Incumplimiento del convenio de pago de la Lotería de Nariño

La liquidación de COODESUR Cooperativa de Hospitales de Nariño en donde el IDSN es miembro del Comité de administración

DIFICULTADES

Disminución de la Asignación de SGP – OFERTA a pesar de que las obligaciones como departamento han ido creciendo y las tecnologías NO – POSS son cada vez más costosas

Recortes progresivos de las transferencias para proyectos específicos de salud pública.

Las dificultades del financiamiento del funcionamiento del IDSN debido a la disminución de la transferencia del Impuesto de Registro desde el año 2011 y el constante decrecimiento de la renta de Aguardiente Nariño, lo que impide contratar profesionales y técnicos para cumplir con acciones misionales y logísticas, causando alta carga y stress laboral.

La imposibilidad de contratación de profesionales con altas competencias, sobre todo médicos por los salarios bajos del IDSN

La baja capacidad institucional y de gestión de las Direcciones locales de salud que le impiden cumplir con sus funciones de Inspección y vigilancia

La cohesión, conocimiento y liderazgo de la Secretaria general para que pueda apoyar las acciones misionales y brindar seguridad financiera y contable a la Defección del IDSN

La alta carga de derechos de petición y tutelas que congestiona el trabajo de la Oficina jurídica y sin opción de contratar apoyo por falta de recursos

El gran número de convenios interadministrativos y proyectos que deben ser **supervisados** por un escaso número de profesionales lo que ocasiona alta carga laboral

Preparó: Equipo de Planeación – Salud pública y SCA

Revisó: ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS

Directora IDSN