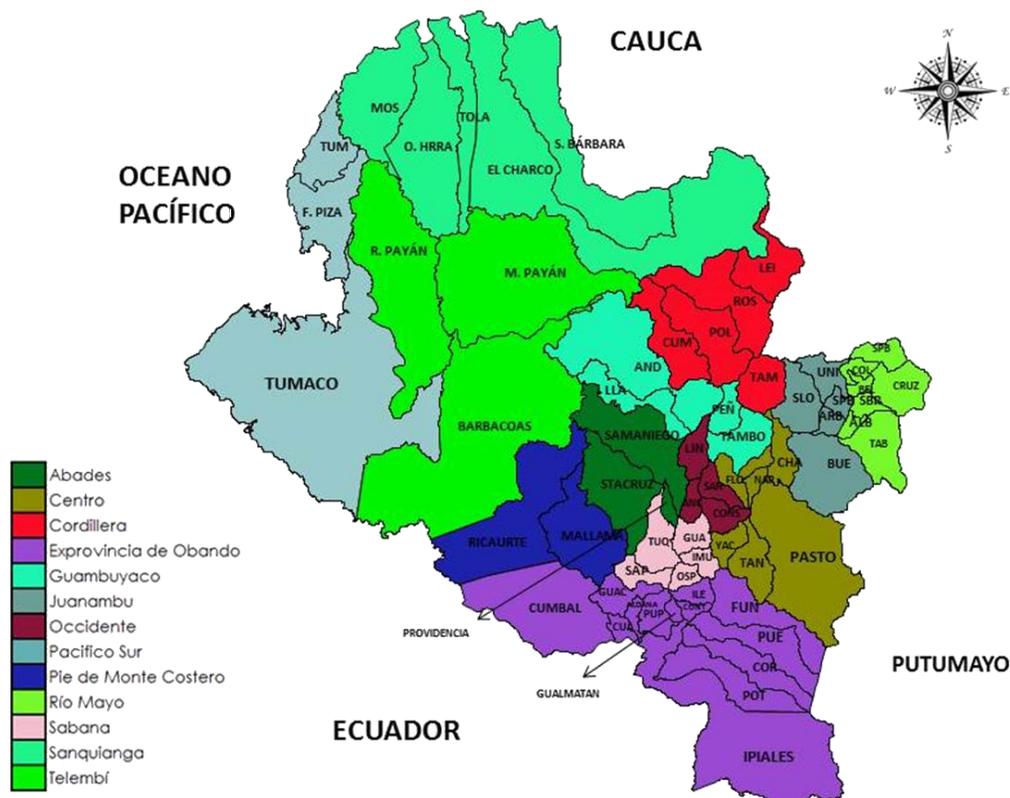


Nombre de la Reunión		Fecha			Hora Inicial	Hora Final	Acta N°
		Día	Mes	Año			
ACTA INICIAL PROCESO DE EMPALME IDSN.		19	11	2015	08am	06p.m	01
Asistentes							
N°	Nombre	Cargo			Firma		
Administración							
1	ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO	Directora IDSN			Original Firmado		
2	JAVIER ANDRES RUANO GONZALES	Subsecretario Calidad y Aseguramiento IDSN.			Original Firmado		
3	TERESA MORENO	Subsecretaria Salud Publica IDSN			Original Firmado		
4	MARTIN CAICEDO BASANTE	Subsecretario General IDSN			Original Firmado		
5	HAROLD VALLEJO CALDERON	Jefe oficina Control Interno de Gestión IDSN			Original Firmado		
6	GINA MONTENEGRO GUEVARA	Jefe oficina Asesora de Planeación IDSN			Original Firmado		
7	MIRYAM PAZ SOLARTE	Jefe oficina Asesora Jurídica IDSN			Original Firmado		
Comisión de Empalme							
8	PATRICIA ORDOÑEZ	LIDER PROCESO DE EMPALME			Original Firmado		
9	EDILMA BASTIDAS	Comisión de Empalme. Medica.			Original Firmado		
10	MARIA JOSE ERAZO	Comisión de Empalme.			Original Firmado		
11	MARIAN MISNAZA	Comisión de Empalme. Administradora de Empresas.			Original Firmado		
12	MARIA CLARA YEPEZ	Comisión de Empalme. Docente Universidad de Nariño.			Original Firmado		
13	DIANA QUIÑONEZ	Comisión de Empalme. Secretaria Ejecutiva- Gestión Documental.			Original Firmado		
14	ANGELICA LOPEZ VILLARREAL	Comisión de Empalme - Terapeuta Ocupacional- Gerencia en Salud.			Original Firmado		
15	GUSTAVO ANDRES LIMA	Comisión de Empalme. Abogado.			Original Firmado		
	Se anexa Listados de Asistencia				Se anexa como parte integral del acta		
Orden del día							
N°	Temática			Responsable			
1	CONTEXTO DEL IDSN			Dra. ELIZABETH TRUJILLO			
2	GESTION DE CALIDAD			Dr. JAVIER ANDRES RUANO			
3	RESULTADOS DE PLAN TERRIOTORIAL DE SALUD						
4	LOGROS DE SALUD- EJES ESTRATEGICOS 2012-2015			DR. JAVIER ANDRES RUANO			

		Dra. TESESA MORENO CHAVES. DRA. GINA MONTENEGRO. Dra. POALA ERAZO Dra. MIRYAM PAZ SOLARTE. HAROLD VALLEJO CALDERON
5	TEMAS SESIBLES- DIFICULTADES EN LA GESTION .	DRA. ELIZABETH TRUJILLO
Desarrollo		
<p>En san Juan de Pasto, a los 19 días del mes de noviembre de 2015, siendo las 8 de la mañana, se da inicio a la reunión prevista para la primera sesión del proceso de Empalme del IDNS, abierto, para la vigencia 2012-2015.</p> <p>La señora Directora da la bienvenida a la Comisión de Empalme, conformada por las personas que se relacionan en el listado de asistentes que precede.</p> <p>Dra. ELIZABETH TRUJILLO, procede a presentar a su equipo Directivo y de trabajo que colaborará en el Empalme de conformidad con la Resolución No. 3737 de fecha 05 de noviembre de 2015, expedida por la Dirección de IDSN, para tal efecto, la cual formará parte integral de la presente acta.</p> <p>Seguidamente hace una presentación de la metodología a emplear para desarrollar la jornada que tendrá lugar en la jornada de 8 a.m a 12 m de 2p.m a 6pm.</p> <p style="text-align: center;">DESARROLLO.</p> <p>El desarrollo de la presente audiencia se hace conforme a la temática abogada en el orden del días antes relacionado, así:</p> <p style="text-align: center;">I.- CONTEXTO DEL IDSN.</p> <ul style="list-style-type: none"> » El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) es el organismo rector del sistema de seguridad social en salud del Departamento de Nariño Creado mediante ordenanza N° 401 de 1993. » Es un organismo descentralizado, del orden departamental, con autonomía administrativa y financiera. » Cuenta con 3 sedes: Administrativa en Bomboná, Laboratorio de Salud Pública en Pasto y Control de Vectores en Tumaco y El Charco » Cuenta con doble certificación en todos los procesos en las normas ISO 9001-2008 y NTGP 1000, lo que le convierte en Entidad territorial ACREDITADA. » Adoptó el MECI mediante la Resolución 3238 de 2014 » Adoptó el Manual de Supervisión e Interventoría mediante Resolución 1865 de 2015 <p>2.1.- El proceso de planeación propuesto del IDSN para el 2012-2015, se centra en los siguientes ejes:</p>		

- » Principio de la planificación: “Construir sobre lo construido”.
- » Enfoque de responsabilidad social: “Desarrollo Humano Sostenible”.
- » Plan de Desarrollo: “Por un Nariño Mejor”, Eje: “Nariño solidario, generador de oportunidades”.
- » Programa: “SALUD PARA EL BUEN VIVIR”.
- » Enfoque de Primacía: “Un nuevo modelo de salud, donde salud es un derecho HUMANO y prime el bienestar y la atención preferente y diferencial”.

2.3.- Subregiones sobre las que trabaja el IDSN.



2.4.- Las Dimensiones Prioritarias Del Plan Territorial de Salud Son:

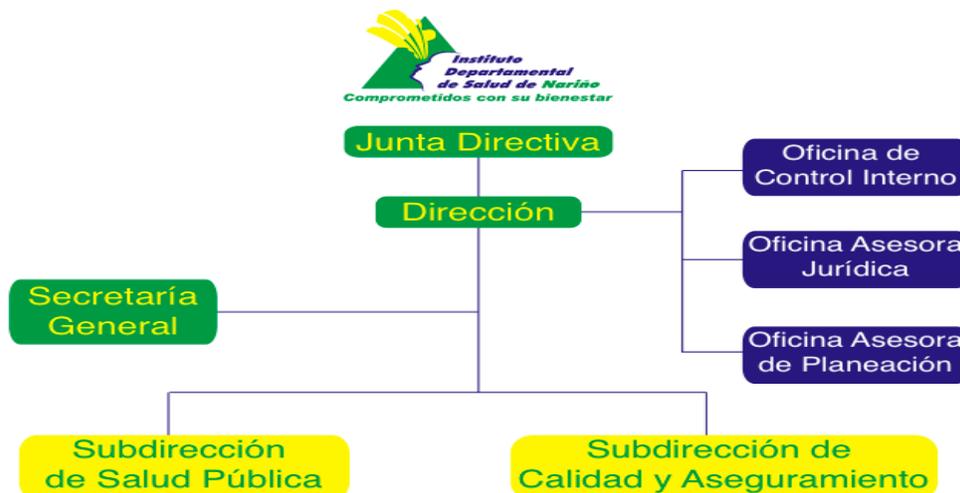
- 1.- La Infancia “ LO PRIMERO.”
- 2.- Salud Ambiental y Entornos saludables .
- 3.- Salud Mental Y Convivencia, “PARA PROMOVER LA PAZ”
- 4.- seguridad alimentaria y nutricional, “para avanzar hacia la equidad”
- 5.- Salud Sexual Y Reproductiva, “PARA CONOCER Y EJERCER LOS DERECHOS”
- 6.- Vida Saludable Sin Condiciones Crónicas, “PARA VIVIR Y ENVEJECER MEJOR”

El IDSN cumplió con los plazos y formuló la armonización al Plan Decenal De Salud Pública –PDSP- con la metodología de planificación PASE a la EQUIDAD , concertando las acciones en las 10 dimensiones y de conformidad a los dispuesto en el Componente Estratégico y Operativo CEO

2.5.- POLITICA DE CALIDAD.

La política de Calidad del IDSN, tiene como objetivo principal: Generar una *Cultura* orientada al fortalecimiento del control, *Mejora Continua De Los Procesos Y A La Prevención De Eventos* que puedan afectar el desarrollo del direccionamiento institucional, con talento humano comprometido y competente en la optimización de recursos, el mejoramiento del clima organizacional, *Para Lograr La Satisfacción, Generando Confianza* a los usuarios.

2.6.- ESTRUCTURA DEL IDSN.



2.7.- JUNTA DIRECTIVA

- » Presidente : Sr. Gobernador
- » Delegada Permanente: Dra. Adriana Oviedo- Asesora del Despacho-
- » Directora del IDSN: Elizabeth Trujillo de Cisneros
- » Secretario de Planeación: Dr. Luis Alfonso Escobar
- » Secretario de Hacienda: Dr. Plinio Pérez
- » Delegado de la Academia Nacional de medicina – Capítulo Nariño- Dr. Edgar
- » Delegada de los Usuarios: Sra. Josefina
- » Secretario: Dr. Martín Caicedo – Secretario General IDSN

2.8.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL IDSN.

CARGOS POR NIVELES	
Directivo	5
Asesor	3
Profesional	90
Técnico	24
Asistencial	161
Total	283

EN CARRERA ADMINISTRATIVA	
Asesor	0
Profesional	36
Técnico	14
Asistencial	33
Total	83

	Condición de vinculación			
	Trabajadores Oficiales	Mujeres en el Nivel directivo	Provisionales	LNR
Total	272	4	189	11

Informe detallado sobre situaciones de la entidad territorial.			
Servidores en condición de discapacidad	Servidores con fuero sindical	Servidores teletrabajando	Servidores con horario flexible
0	0	0	3
Servidores próximos a pensionarse	Servidores con hoja de vida en el SIGEP	Servidoras con fuero materno - Protección reforzada nivel directivo	Prejubilables
3	0	1	10

	COSTO DE LA NOMINA	
	NIVEL CENTRAL	NIVEL DESCENTRALIZADO
	Costo total de la nomina	Costo total de la nomina
Total		7.099.555.505

2.9.- SITUACIONES ESPECIALES TALENTO HUMANO.

- 1.- Tres funcionarios en incapacidad mayor a 180 días: 1 de carrera administrativa y 2 en provisionalidad.
- 2.- Dos contratistas en protección especial reforzada por estado de gestación.
- 3.- Una profesional con incapacidad prolongada por enfermedad de alto costo.

II.- SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. Dr. JAVIER ANDRES RUANO.

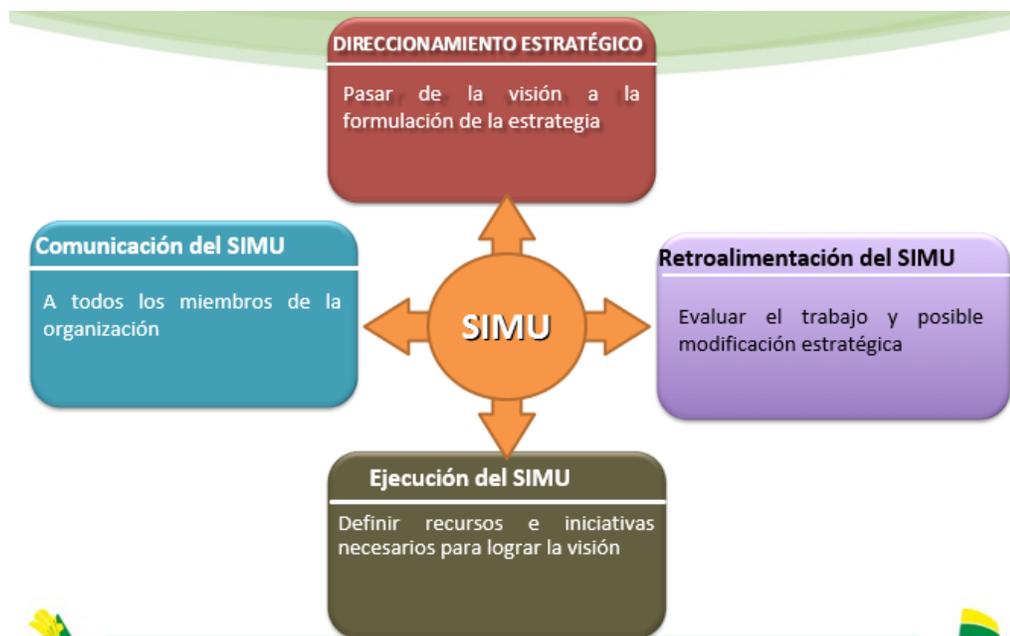
2.1.- MAPA DE PROCESOS:



2.2.- SIMU.



2.3.- SISTEMA DE GERENCIA ESTRATEGICA SIMU.



Se pregunta por parte del Comisión de empalme: ¿Cómo se consolidan los indicadores y si se tiene un plan de mejoras para aquellos que están siendo incumplidos?. Al respecto responde el Dr. JAVIER ANDRES. RUANO: Existe una metodología de consolidación por efecto de cascada que consolida indicadores así: Procedimientos, procesos, perspectivas, objetivos estratégicos, objetivos de calidad, plan territorial de salud, programa de Gobierno departamental y los planes de mejora se estructuran siempre y cuando estén incumplidos los resultados con la metodología 5w1h y el diagrama de ishikawa.

2.4.- AVANCES GESTION DE CALIDAD 2012-2015.

- 1.- Visita de Seguimiento 2012 : 2 Observaciones
- 2.- Visita de RECERTIFICACION 2013 : Cumplida con **CERO NO** Conformidades – **Doblemente re-certificados 2014-2017**
- 3.- Visita de seguimiento 2014: **Cumplida con CERO NO** Conformidades
- 4.-Visita de seguimiento 2015: **Cumplida con CERO NO** Conformidades

III.- RESULTADOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD. Dra. ELIZABETH TRUJILLO.

3.1- CUMPLIMIENTO METAS PLAN TERRITORIAL :

EJE PROGRAMATICO	METAS DE RESULTADO			METAS DE PRODUCTO		
	No. de metas	No. de metas alcanzadas	% de cumplimiento	No. de metas	No. de metas alcanzadas	% de cumplimiento
Aseguramiento	2	2	100%	4	4	100%
Prestación de Servicios	1	1	100%	7	7	100%
Salud Publica	10	9	90%	22	19	86%
Promoción social	1	1	100%	4	4	100%
Riesgos Profesionales	1	1	100%	2	2	100%
Gestión del riesgo	1	1	100%	1	1	100%
Fortalecimiento	1	1	100%	3	3	100%
TOTAL	17	16	94%	43	40	93%

3.2.- INDICADORES TRAZADORES PLAN TERRITORIAL. 2012-2015.

**EVENTOS TRAZADORES EINTORABLES - 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		
MALARIAS 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 indicadores positivo, mientras mas se detecte la enfermedad mayor oportunidad de tratamiento y evitar 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 monitorea en salud pero tiene acciones estructurales
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MEJORES 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
SRUS 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
SRUS 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 a 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 MEJORES 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 a 1 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 MEJORES 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 diagnóstico temprano y el tratamiento

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

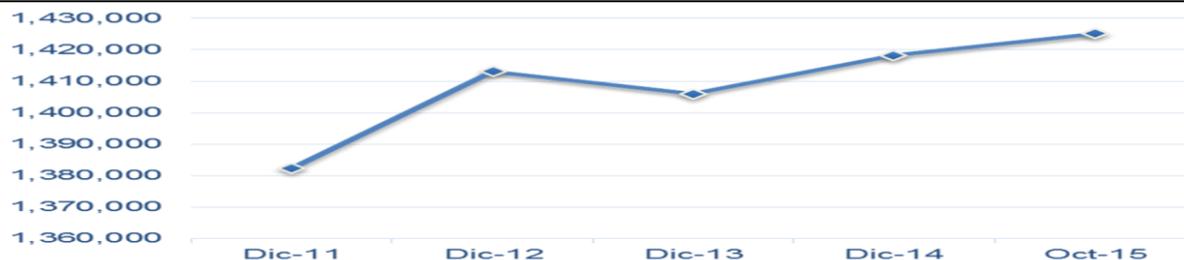
3.3.- EJES ESTRATEGICOS PLAN DESARROLLO 2012-2015.

3.3.1.- ASEGURAMIENTO TOTAL DEL DEPARTAMENTO.

AÑO	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Régimen Excepción	TOTAL
Dic-11	1,115,408	247,460	19,504	1,382,372
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	1,131,820	256,271	30,110	1,418,201
Oct-15	1,127,015	267,727	30,383	1,425,125

FUENTE SISPRO ASEGURAMIENTO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- EL ASEGURAMIENTO DESDE 2011 A 2015 HA CRECIDO EN 42.753 NUEVOS AFILIADOS QUE REPRESENTA UN 3%

99



3.3.2.- ASEGURAMIENTO REGIMEN CONTRIBUTIVO.

AÑO	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Régimen Excepción	TOTAL
Dic-11	1,115,408	247,460	19,504	1,382,372
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	1,131,820	256,271	30,110	1,418,201
Oct-15	1,127,015	267,727	30,383	1,425,125

3.3.3.- ASEGURAMIENTO REGIMEN DE EXCEPCION.

AÑO	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Régimen Excepción	TOTAL
Dic-11	1,115,408	247,460	19,504	1,382,372
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	1,131,820	256,271	30,110	1,418,201
Oct-15	1,127,015	267,727	30,383	1,425,125

IV.- LOGROS EN SALUD- EJES ESTRATEGICOS.

4.1.- EJE ASEGURAMIENTO:

4.1.1- COFINANCIACION DE ASEGURAMIENTO.

La Gobernación de Nariño – IDSN, Cofinancia a nivel departamental el régimen subsidiado, correspondiendo asignar para el año 2015 según última matriz del Ministerio de Salud y Protección Social de \$17.374 millones recursos que a través del mecanismo de giro directo, se aplican a la red

pública del departamento de Nariño. En el cuatrenio 2012-2015, se asignaron recursos del orden de **\$ 70,308 millones** y un crecimiento comparando el año 2011 con el 2015 del **250%** en la asignación de recursos.

Vigencia	Valor apropiado - MSPS	Valor girado IDSN	Porcentaje girado
2011	4.955.293.830	4.955.293.830	100%
2012	14.390.433.649	14.390.433.649	100%
2013	15.490.944.343	15.490.944.343	100%
2014	18.097.174.590	18.097.174.590	100%
2015 (oct)	17.374.886.814	14.047.547.599	81%

4.1.2.- FORTALECIMIENTO DEL GIRO DIRECTO.

Como acción correctiva y para fortalecer el flujo de recursos de la operación del régimen subsidiado, a partir del 1 de enero de 2015, - Res.1477 de 2015, se APLICA GIRO DIRECTO, a los recursos de esfuerzo propio departamental (cofinanciación), aplicando el pago directamente a la E.S.E. / IPS que hagan parte de la red pública del departamento, medida contundente que ha logrado impactar positivamente en la aplicación directa de los recursos, obteniendo un comportamiento del **99,6%** en el giro.

MES	LMA - MSPS	GIRO IDSN	%
FEBERO	1.567.732.078	1.549.173.737	98,8%
MARZO	1.567.732.078	1.467.909.835	93,6%
ABRIL	1.567.732.078	1.513.508.710	96,5%
MAYO+ ajustes	1.567.732.095	1.727.214.908	110,2%
JUNIO	1.567.732.098	1.490.775.748	95,1%
JULIO	1.567.732.102	1.572.977.706	100,3%
AGOSTO	1.565.493.931	1.479.134.340	94,5%
SEPTIEMBRE + AJUSTES	1.565.493.913	1.736.754.200	110,9%
OCTUBRE	1.569.224.246	1.510.098.415	96,2%
TOTAL APLICADO Y GIRADO	14.106.604.619	14.047.547.600	99,6%

4.1.3.- VIGILANCIA A CARTERA EPS.

El Departamento de Nariño – IDSN, en cumplimiento a la Circular Conjunta MSPS –S.N.S, No. 030/2013, durante las vigencias 2013, 2014 y 2015, ha establecido MESAS DE SALUD, cuyo objetivo es suscribir acuerdos de pago y compromisos de depuración de cartera entre las EPS y red pública y privada, (deudas prestación de servicios de salud) . En octubre de 2015, con acompañamiento de la Viceministra de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Comisión Séptima del Senado, se logra hacer convocatoria nacional y obtener resultados favorables en sus ejecución, así:

EPS	Compromiso de Depuración de cartera.	Acuerdo de Pago	Total general	Cartera reportada EPS Nariño Circ 030, Corte Junio 2015, <u>Cartera Mayor a 90 días</u>	Suma de Valor Acuerdo de Pago Suscritos 14 y 15 de Octubre de 2015	% pago Cartera Mayor 90 días
SALUDCOOP EPS	14	44	58	\$38.122.836.282	\$11.710.621.576	30,72%
NUEVA EPS	13	26	39	\$4.428.284.059	\$3.377.973.210	76,28%
MALLAMAS EPS I	17	14	31	\$14.351.598.680	\$1.282.017.205	8,93%
CONVIDA EPS	2	9	11	\$236.544.117	\$11.671.417	4,93%
COMFAMILIAR	27	8	35	\$18.861.570.872	\$1.078.140.099	5,72%
COMFENALCO	2	8	10	\$61.158.539	\$34.887.688	57,04%
CAPITAL SALUD EPS-S	11	6	17	\$36.371.092	\$4.612.170	12,68%
COMPENSAR	7	5	12	\$13.582.560	\$1.944.884	14,32%
COOSALUD	7	5	12	\$329.918.086	\$41.260.110	12,51%
CAPRESOCA	0	5	5	\$34.031.748	\$25.128.133	73,84%
EMSSANAR ESS	54	2	56	\$26.108.063.555	\$864.451.666	3,31%
ASMET SALUD EPS - S	23	2	25	\$10.589.336.899	\$7.581.668	0,07%
PIJAOS SALUD EPS-I	6	2	8	\$244.068	\$712.373	291,87%
SANITAS	21	1	22	\$2.630.318.825	\$63.057.463	2,40%
AMBUQ EPS - S	6	1	7	\$2.114.654	\$280.448	13,26%
COOMEVA EPS S A	48	0	48	\$4.174.594.914	-	0,00%
SALUDVIDA EPS	31	0	31	\$3.177.385.726	-	0,00%
CAPRECOM	22	0	22	\$14.706.021.920	-	0,00%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	12	0	12	\$67.018.078	-	0,00%
SALUD TOTAL EPS-S SA	10	0	10	\$15.051.694	-	0,00%
ALIANSA SALUD	9	0	9	\$3.230.064	-	0,00%
Total general	342	138	480	\$137.949.276.432	\$18.504.340.110	13,41%

4.1.4- VGILANCIA A LA GESTION DEL RIESGO.

El Departamento de Nariño – IDSN, en la vigencia 2012, dentro del proceso de inspección y vigilancia, **implemento** el seguimiento a la gestión del riesgo en aseguramiento en salud a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, evaluando los componentes de PRESTACION DE SERVICIOS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, FLUJO DE RECURSOS, PROMOCION Y PREVENCION Y SISTEMA DE INFORMACION BDUA, informes con todos sus hallazgos remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, para las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar.

99

VISITAS ANUALES		2012	2013	2014	2015
		11 EPS	11 EPS	11 EPS	11 EPS
No.	EPS	EVALUACION GENERAL			
		2012	2013	2014	2015
1	EMSSANAR				
2	COMFAMILIAR				
3	ASMET SALUD				
4	CAPRECOM				
5	MALLAMAS				
6	CAFESALUD				
7	NUEVA EPS				
8	SANITAS				
9	COOMEVA EPS				
10	SALUDVIDA				
11	SALUCOOP				

NOTA: EN LA GESTION DE CARTERA, EXISTEN INCONSIENCIAS E INCUMPLIMIENTOS REITERADOS DE TODAS LAS EPS (2012-2015), TANTO EN LA DEPURACION COMO EN LOS PAGOS, LAS CUALES SE REFLEJAN EN LOS ESTADOS DE CARTERA (D 2193/04- C. 030/13)

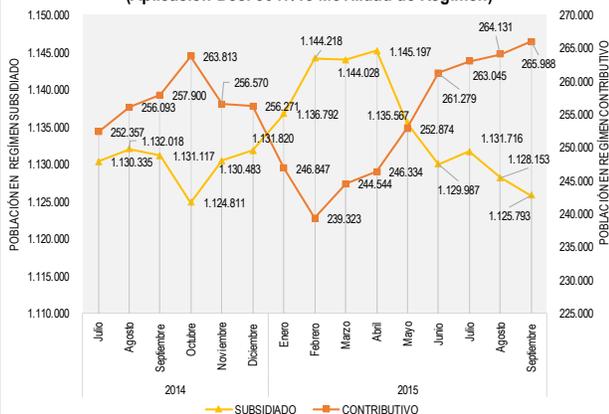
4.1.5.- GESTION DEL ASEGURAMIENTO.

En el Departamento de Nariño en el cuatrenio 2012 - 2015, dentro del Plan Territorial de Salud, se estableció una meta del **96%** en acceso al SGSSS. Gracias al PLAN DE ASEGURAMIENTO 2014 - 2015 (Promoción afiliación, plena identificación, depuración efectiva BDUA), se obtuvo cobertura del aseguramiento del **82%** a 30/10/2015, en el Régimen Subsidiado **96%** a 31/12/2014 (fuente MSPS), y un **99,4%** en gestión de base de datos única de afiliados BDUA, que garantiza procesos eficientes y transparentes en el proceso de afiliación y traslado.

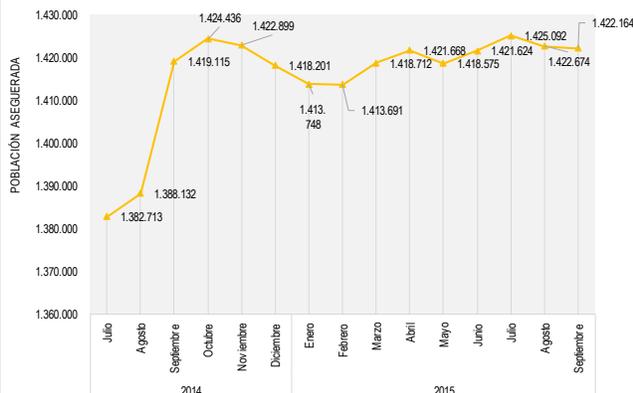
TENDENCIA DE LA POBLACION ASEGURADA EN APLICACIÓN AL DECRETO 3047 DE 2013 - MOVILIDAD DE REGIMEN

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

**TENDENCIA POBLACIÓN ASEGURADA EN LOS REGÍMENES
SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO NARIÑO 2014- 2015
(Aplicación Dec. 3047/13 Movilidad de Regimen)**



TENDENCIA DE LA POBLACIÓN ASEGURADA . NARIÑO 2014- 2015



4.1.6.- RECOMEDACIONES:

- » Fortalecer el proceso de cobertura UNIVERSAL, a través del seguimiento continuo en los procesos de BDUA .
- » Intensificar las acciones de inspección, vigilancia y asistencia técnica en el proceso de aseguramiento a los municipios del Departamento, a través de el fortalecimiento de las responsabilidades de las EPS y entidades territoriales, a fin de que garanticen la oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, a la comunidad NARIÑENSE.
- » Mantener la estrategia de giro directo de la cofinanciación del régimen subsidiado a cargo del IDSN.
- » Fortalecer la inspección y vigilancia a las EAPB de los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción.
- » Brindar asistencia técnica en el monitoreo del régimen subsidiado a cargo de los entes territoriales municipales.
- » Continuar con la gestión de apoyo en las Mesas de la Circular 030 con el fin de mejorar el flujo de recursos desde las EAPB hacia las IPS

4.2.- EJE DE HABILITACION:

ACCION	2012		2013		2014		2015	
	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	263	105%	285	114%	286	114%	263	105%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	155	58%	82	29%	84	29%	62	23%

FUENTE REPS SALUD MSPS.EL CUMPLIMIENTO DE VERIFICACION DE HABILITACION A PRESTADORES TIENE UN CRECIMIENTO POSITIVO Y UN PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DEL 108% FRENTE A LO PROGRAMADO

ACCION	2012		2013		2014		2015	
	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	263	105%	285	114%	286	114%	263	105%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	155	58%	82	29%	84	29%	62	23%

FUENTE IDSN REGISTROS SCA EL INCUMPLIMIENTO DE CONDICIONES HABILITACION A PRESTADORES ESTA EN DECREMENTO EN UN 54.

99

ACCION	2012		2013		2014		2015	
	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento	Nº	cumplimiento
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	263	105%	285	114%	286	114%	263	105%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	155	58%	82	29%	84	29%	62	23%

FUENTE IDSN REGISTROS SCA . LA TENDENCIA EVIDENCIA A MAYOR CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DE VERIFICACION EN HABILITACION A PRESTADORES, SE LOGRA DISMINUCION EN EL INCUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION.

4.2.1.- LOGROS.

- » Depuración base de datos REPS del Departamento de Nariño: En concordancia con lo dispuesto por Resolución 2003 de 2014, el IDSN adopto un Plan de contingencia que incluyo búsqueda activa y por concentración con los prestadores con objeto de apoyar el proceso de autoevaluación y de declaración del portafolio de servicios por una única vez, que permitió una depuración de base de datos REPS en un 100%.
- » Talleres regionales de capacitación amplia convocatoria y participación de todos los prestadores del Departamento de Nariño, dando cobertura especialmente a prestadores públicos fundamentalmente E.S.E. municipales, en aproximadamente el 97%. Se fortaleció la capacitación del componente del sistema obligatorio de garantía de calidad en habilitación a través de asistencias técnicas dirigidas frente a constantes cambios normativos, y de acuerdo a los temas requeridos por parte de los prestadores.
- » Fortalecer la capacidad resolutive del equipo técnico de verificadores de condiciones de habilitación incluyendo la participación de más profesionales verificadores.
- » Fortalecer la estrategia de asistencia técnica virtual en la temática referida a gestión del riesgo, gestión de seguridad clínica, estructuración de modelos de atención, programas de auditoria para el mejoramiento de la calidad, mantenimiento de equipamiento biomédico y calibración.

4.3.- EJE - PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS.

- » **LOGROS: MEJORAMIENTO DEL MANEJO EFICIENTE DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS.**

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN logro **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 **consolido 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 manera eficiente **ha tramitado el 90% (con corte a 11 de noviembre de 2015) de los procesos sancionatorios administrativos 2013, 2014 y queda pendiente de la formulacion de cargos de las actas del año 2015**, cumpliendo con los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011, no dilatando su trámite y siempre respetando los derechos de los investigados, de conformidad al recurso humano existente para su tramite.

4.3.2.- TRAMITE PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS

VIGENCIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ARCHIVADOS	51	107	120	75	60	0
ENSEGUNDA INSTANCIA DIRECCION	0	0	1	13	19	0
RESOLVER RECURSO DE REPOSICION SCA	0	0	0	11	11	0
CON RESOLUCION DE PRIMERA INSTANCIA SCA	0	0	0	23	21	0
EN GESTION SCA	0	0	0	33	25	0
PENDIENTE DE FORMULAR CARGOS SCA	0	0	0	0	0	124
TOTAL PAS	51	107	121	155	136	124

4.3.3. CONSOLIDADO FINAL DE TRAMITES PAS SCA.

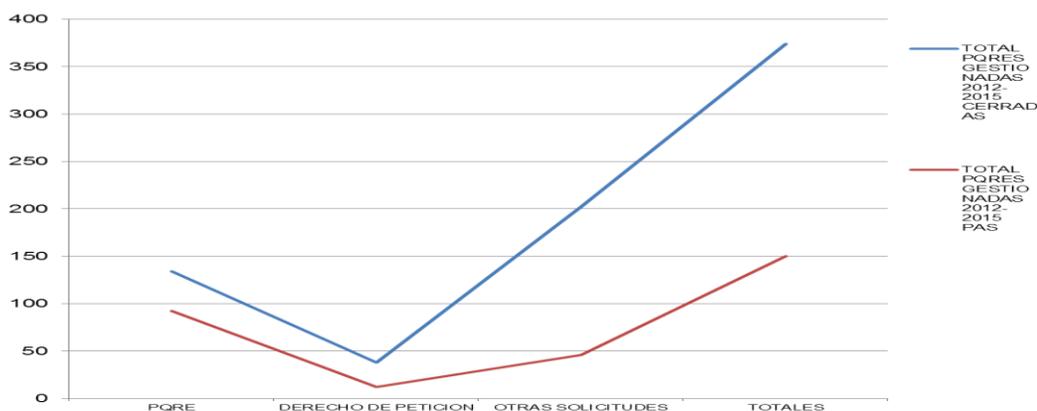
PROCESOS VIGENCIA 2010 A 2014		
GESTION DE LA SCA CON CORTE A 11 DE NOVIEMBRE DE 2015	NUMERO DE FALLOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMEINTO
FALLOS DE PRIMERA INSTANCIA	512	90%
PROCESOS EN GESTION	58	10%
TOTAL PAS	570	100%

4.3. 4.- RECOMENDACIONES:

- » Gestionar los procesos administrativos sancionatorios que se encuentren pendientes, toda vez que de conformidad al artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, se tiene como plazo de caducidad 3 años a partir de la ocurrencia de los hechos, tiempo en el cual se deberá preferir resolución de primera instancia con su correspondiente notificación.
- » Se deberá adelantar igualmente el estudio jurídico para proceder a la formulación de cargos, de las actas pendientes del año 2015 (informes de visita de verificación y de IVC), toda vez que las mismas no se han podido tramitar debido a la gestión de los procesos de vigencias anteriores; y de manera posterior a este acto, proceder al tramite de cada uno de los referidos procesos.
- » Se recomienda que se vincule al talento humano encargado de la gestión de los PAS al inicio de la vigencia de manera prioritaria para evitar el represamiento de los procesos a cargo puesto que estos cuentan con un termino de vigencia.

4.4.- EJE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL.

4.4.1.- TOTAL PQRS GESTIONADAS 2012-2015.



TOTAL PQRES GESTIONADAS 2012-2015

CASOS	CERRADAS	PAS
PQRE	134	92
DERECHO DE PETICION	38	12
OTRAS SOLICITUDES	202	46
TOTALES	374	150

4.4.2.- RECOMENDACIONES:

- » Fortalecer normativa y conceptualmente al equipo técnico, e incluir la participación de multidisciplinaria de profesionales.

Interviene la Dra. EDILMA BASTIDAS, pregunta si el IDSN hace seguimiento a los pacientes sobre la entrega oportuna de medicamentos o autorización de procedimientos.

Al respecto el Dr. JAVIER ANDRES RUNAO, le expone y da a conocer grafica de oportunidad en el trámite de autorizaciones 2012-2015, que da cuenta del acceso a la prestación de los servicios de salud.

	OPORTUNIDAD EN EL TRAMITE DE AUTORIZACIONES				PORCENTAJES			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
AUTORIZACIONES TRAMITADAS	22675	23844	16225	12582	100%	100%	100%	100%
ENTRE 0 – 1 DIAS	19929	21841	15641	12184	87,89%	91,60%	96,40%	96,84%
ENTRE 1 – 2 DIAS	687	801	261	178	3,03%	3,36%	1,61%	1,41%
ENTRE 3 -10	970	939	243	162	4,28%	3,94%	1,50%	1,29%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	1088	262	80	58	4,80%	1,10%	0,49%	0,46%

Consolidado de satisfacción de los Usuarios, por servicios recibidos en la OAU, vigencias 2012 - 2015

VIGENCIA	PORCENTAJE DE SATISFACCION
2012	95,9%
2013	98,0%
2014	98,0%
2015	99,0%

4.4.3.- LOGROS OAU:

- » El IDSN ha contratado en las vigencias 2012 a 2015 una red de prestadores, públicos y privados de baja mediana y alta complejidad, suficiente para garantizar y autorizar el 99% servicios de salud solicitados.
- » La oportunidad en el tramite de autorizaciones entre 0 y 10 días se incremento gradualmente pasando del 95,2% en la vigencia 2012 al 99,5% en el 2015. Disminuyendo por lo tanto el numero de autorizaciones tramitadas en un tiempo superior a 10 días pasando de 4,8% en el 2012 a 0,46%.
- » El porcentaje de satisfacción de los usuarios, por la atención en la OAU, se incremento del 95,9% en el 2012 al 99% en el 2015, gracias al mejoramiento continuo de los procesos.
- » Actualización 100% de los procedimiento de la OAU, de acuerdo a la nueva normatividad

aplicable, lo que conllevo al reconocimiento del Ministerio de Salud y la Protección Social y otros Secretarías de Salud del País como referente nacional.

- » Control del 100% de las autorizaciones emitidas por el IDSN con miras siempre al fortalecimiento de la red publica departamental.

4.4.4.- RECOMEDACIONES:

- » Gestionar una contratación de prestadores de servicios de Salud suficiente, en la baja, mediana y alta complejidad, con el fin de conservar e incrementar la oportunidad en el tramite de autorizaciones y el acceso a los servicios de Salud.
- » Fortalecer el sistema de información del la OAU con el fin de mejorar el análisis de datos de los campos contenidos en las autorizaciones, gracias a la minería de datos con que se cuenta en las bases de datos de autorizaciones.
- » Fortalecer la contratación con las cinco E.S.E. del Departamento de Nariño de mediana y alta complejidad de la red publica (Hospital Departamental de Nariño, Hospital Eduardo Santos de la Unión, Hospital San Andrés de Tumaco y Centro de Habilitación del Niño CEHANI), para el suministro de medicamentos ambulatorios a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios, la oportunidad en la entrega de medicamentos, y la eficiencia en el uso de los recursos del sistema.

4.5.- EJE DE RPESTACIO DE SERVICIOS.

4.5.1.- CONTRATACION DE LA RED.RADICACION DE FACTURACION.

Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012												
Contratación Red Departamental	\$60.980.019.359	100%	\$51.522.973.699	84.5%	\$9.457.045.660	15.5%	\$4.637.067.633	9%	\$46.885.906.066	91%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013												
Contratación Red Departamental	\$64.102.335.064	100%	\$57.777.286.130	90.1%	\$6.325.048.934	9.9%	\$8.851.347.751	15%	\$48.925.938.379	85%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014												
Contratación Red Departamental	\$45.060.593.418	100%	\$41.212.505.535	91.5%	\$3.848.087.883	8.5%	\$6.831.316.668	16.6%	\$34.381.188.867	83.4%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia Proyectado a 31 de Diciembre de 2015												
Contratación Red Departamental	\$39.665.296.633	100%	\$39.263.347.075	99%	\$401.949.558	1%	\$3.769.281.319	9.6%	\$32.532.039.049	83%	\$2.962.026.707	7.4%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012-2013-2014-Proyectado a Diciembre 2015												
Contratación Red Departamental	\$209.808.244.474	100%	\$189.776.112.439	90.4 %	\$20.032.132.035	% 9.6	24.089.013.371	12.7%	162.725.072.361	85.74%	2.962.026.707	1.56

4.5.2.- PRESTACION SS- GLOSA.

99

Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012												
Contratación Red Departamental	\$60.980.019.359	100%	\$51.522.973.699	84.5%	\$9.457.045.660	15.5%	\$4.637.067.633	9%	\$46.885.906.066	91%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013												
Contratación Red Departamental	\$64.102.335.064	100%	\$57.777.286.130	90.1%	\$6.325.048.934	9.9%	\$8.851.347.751	15%	\$48.925.938.379	85%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014												
Contratación Red Departamental	\$45.060.593.418	100%	\$41.212.505.535	91.5%	\$3.848.087.883	8.5%	\$6.831.316.668	16.6%	\$34.381.188.867	83.4%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia Proyectado a 31 de Diciembre de 2015												
Contratación Red Departamental	\$39.665.296.633	100%	\$39.263.347.075	99%	\$401.949.558	1%	\$3.769.281.319	9.6%	\$32.532.039.049	83%	\$2.962.026.707	7.4%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012-2013-2014-Proyectado a Diciembre 2015												
Contratación Red Departamental	\$209.808.244.474	100%	\$189.776.112.439	90.4%	\$20.032.132.035	9.6%	24.089.013.371	12.7%	162.725.072.361	85.74%	2.962.026.707	1.56%

4.5.3.- PAGO A LA RED PSS- CUMPLIMIENTOS.

Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012												
Contratación Red Departamental	\$60.980.019.359	100%	\$51.522.973.699	84.5%	\$9.457.045.660	15.5%	\$4.637.067.633	9%	\$46.885.906.066	91%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013												
Contratación Red Departamental	\$64.102.335.064	100%	\$57.777.286.130	90.1%	\$6.325.048.934	9.9%	\$8.851.347.751	15%	\$48.925.938.379	85%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014												
Contratación Red Departamental	\$45.060.593.418	100%	\$41.212.505.535	91.5%	\$3.848.087.883	8.5%	\$6.831.316.668	16.6%	\$34.381.188.867	83.4%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia Proyectado a 31 de Diciembre de 2015												
Contratación Red Departamental	\$39.665.296.633	100%	\$39.263.347.075	99%	\$401.949.558	1%	\$3.769.281.319	9.6%	\$32.532.039.049	83%	\$2.962.026.707	7.4%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012-2013-2014-Proyectado a Diciembre 2015												
Contratación Red Departamental	\$209.808.244.474	100%	\$189.776.112.439	90.4%	\$20.032.132.035	9.6%	24.089.013.371	12.7%	162.725.072.361	85.74%	2.962.026.707	1.56%

4.5.4.- PAGO A LA RED PSS- PENDIENTES DE PAGO.

99

Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012												
Contratación Red Departamental	\$60.980.019.359	100%	\$51.522.973.699	84.5%	\$9.457.045.660	15.5%	\$4.637.067.633	9%	\$46.885.906.066	91%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013												
Contratación Red Departamental	\$64.102.335.064	100%	\$57.777.286.130	90.1%	\$6.325.048.934	9.9%	\$8.851.347.751	15%	\$48.925.938.379	85%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014												
Contratación Red Departamental	\$45.060.593.418	100%	\$41.212.505.535	91.5%	\$3.848.087.883	8.5%	\$6.831.316.668	16.6%	\$34.381.188.867	83.4%	\$0	0%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia Proyectado a 31 de Diciembre de 2015												
Contratación Red Departamental	\$39.665.296.633	100%	\$39.263.347.075	99%	\$401.949.558	1%	\$3.769.281.319	9.6%	\$32.532.039.049	83%	\$2.962.026.707	7.4%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012-2013-2014-Proyectado a Diciembre 2015												
Contratación Red Departamental	\$209.808.244.474	100%	\$189.776.112.439	90.4%	\$20.032.132.035	9.6%	24.089.013.371	12.7%	162.725.072.361	85.74%	2.962.026.707	1.56%

4.5.5.- PAGO DE RECOBROS.

Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2012							
\$4.350.033.042	100%	\$773.994.233	17,80%	\$3.576.038.809	100%	\$0	\$0
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2013							
\$8.557.584.098	100%	\$1.515.317.868	18%	\$7.042.266.230	82%	\$0	\$0
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2014							
\$16.310.772.905	100%	\$4.259.047.296	26%	\$10.146.707.463	62%	\$1.904.968.146	12%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2015							
\$21.649.143.752	100%	\$8.167.939.626	38%	\$4.658.068.362	21.25%	\$ 8.823.135.764	40.75%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2012-2013-2014-2015 corte a septiembre							
\$50.867.533.797	100%	\$14.716.299.023	29%	\$25.423.080.864	50%	\$10.728.103.910	21%

4.5.6.- LOGROS.

- » En el transcurso de 2012 a 2015 se incremento la radicación de la facturación con respecto a la contratación pasando de un 84% a un 99 %, gracias a las estrategias implementadas como: seguimiento a la ejecución de los contratos e informándoles a los prestadores los resultados obtenidos e incentivándoles para que radiquen con oportunidad para obtener de igual manera el pago oportuno.
- » Con respecto al porcentaje de glosa sobre el valor radicado por PSS con contrato con IPS, se disminuyo el porcentaje del 16.6% al 9.6%, gracias a que las direcciones locales depuraron la BDU y ha sido entregada a las ESE del municipio, ya que el mayor porcentaje de glosa se daba por que los usuarios ya estaban afiliados al régimen subsidiado.
- » Con respecto al pago de la facturación por prestación de servicios a la PPNA y eventos no

incluidos en el POS, se obtiene que en el 2012-2013-2014, todo se encuentra pagado y liquidados los contratos, en la vigencia 2015 se encuentra pagado en un porcentaje del 83% puesto que la radicación del mes de diciembre se realiza en el mes de enero del 2016, y de esta forma se da cumplimiento al objetivo trazado que es todo lo que se radica se audita se concilia y se paga, los recursos pendientes de pago quedan respaldados con CDP Y RP.

- » El pago de RECOBROS a las EPS fue del 100% correspondiente a la vigencia 2012 al 2013, se encuentra pendiente un saldo del 2014 que corresponde al 12% el cual se pagara con cupos indicativos girados por el MSPS; y el 2015 se han realizado pagos del 70% de la radicación de la facturación y luego el 50% quedando pendiente de pago un porcentaje del 40.75% el cual se cancelara después de la conciliación.
 - » Se realizo la depuración y conciliación de cartera anterior a la vigencia 2012 en un porcentaje del 90% .
 - » Se implemento un SOFTWARE de auditoría de Cuentas Medicas, en el cual se registra toda la información de facturas radicadas una a una por los diferentes prestadores, de igual manera se consigna la glosa, conciliación y pagos realizados con el fin de llevar la trazabilidad del 100% de cada factura, y de esta forma se garantiza de forma oportuna veraz y confiable la información de cartera para realizar los reportes solicitados por los diferentes actores del sistema.
-
- » El pago de RECOBROS a las EPS fue del 100% correspondiente a la vigencia 2012 al 2013, se encuentra pendiente un saldo del 2014 que corresponde al 12% el cual se pagara con cupos indicativos girados por el MSPS; y el 2015 se han realizado pagos del 70% de la radicación de la facturación y luego el 50% quedando pendiente de pago un porcentaje del 40.75% el cual se cancelara después de la conciliación.
 - » Se realizo la depuración y conciliación de cartera anterior a la vigencia 2012 en un porcentaje del 90% .
 - » Se implemento un SOFTWARE de auditoría de Cuentas Medicas, en el cual se registra toda la información de facturas radicadas una a una por los diferentes prestadores, de igual manera se consigna la glosa, conciliación y pagos realizados con el fin de llevar la trazabilidad del 100% de cada factura, y de esta forma se garantiza de forma oportuna veraz y confiable la información de cartera para realizar los reportes solicitados por los diferentes actores del sistema.

4.5.7.- RECOMENDACIONES.

- » Gestionar el trámite oportuno de la auditoría de cuentas médicas radicadas a través del fortalecimiento del talento humano de auditoria en cuanto al mejoramiento de competencias en idoneidad y experiencia en el área.
- » Solicitar a los prestadores la radicación oportuna de la facturación de prestación de servicios de salud de acuerdo a la contratación vigente para que así la auditoria y la conciliación se haga en los términos establecidos por la norma.
- » Se recomienda que se vincule al talento humano encargado de la auditoría de cuentas médicas al inicio de la vigencia para evitar el represamiento de las cuentas puesto que estos se radica mes a mes de forma continua.

4.6.- EJE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

En cumplimiento del Decreto 3003 de 2005 que obliga a realizar la evaluación de la capacidad de gestión de las direcciones locales de salud de los municipios certificados y descentralizados. Los indicadores que se evalúan son:

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.

Durante las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 en las visitas de evaluación se realizó la revisión del 100% de los planes de mejora adelantados en la siguiente vigencia posterior a la evaluación. Se aplica una metodología que es entregada por el MSPS y se ajusta para cada vigencia teniendo en cuenta los aspectos más relevantes a evaluar.

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

4.6.1.- EVALUACION CAPACIDAD DE GESTION DIRECCION SLOCALES DE SALUD.

- » Se 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.
- » En la vigencia 2015 se realizó la evaluación de los 42 municipios certificados y descentralizados, a la fecha ya se realizó la entrega a los alcaldes municipales de los puntajes obtenidos como resultado de la evaluación y se encuentra en trámite los recursos de reposición que interpusieron 10 Municipios. Con relación a los municipios no descentralizados y descertificados hasta el mes de Diciembre de 2015 se va a realizar IVC a una muestra de los 22 municipios.

4.6.2.- CONSOLIDADO EVALUACION CAPACIDADE DE GESTION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD.

99

**EVALUACION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD
CONSOLIDADO PUNTAJE 2011-2014**

I

MUNICIPIO	2011			2012			2013			2014			RANKIN D
	CALIFICACION	ACION	FINAL										
ALBAN			80			81			91			90	MUY BUENO
ALDANA			87			91			90			86	BUENO
ANCUYA			87			94			92			90	MUY BUENO
BELEN			80			90			95			93	MUY BUENO
BUESACO			80			82			81			84	BUENO
CHACHAGUI			80			90			93			91	MUY BUENO
COLON			90			92			96			91	MUY BUENO
CONSACA			85			87			91			92	MUY BUENO
CONTADERO			80			82			91			84	BUENO
CUASPUD			85			83			86			80	REGULAR
CUMBAL			88			87			89			83	BUENO
EL ROSARIO			80			82			90			89	BUENO
EL TAMBO			86			84			80			87	BUENO
EL TABLON			85			84			90			80	REGULAR
FUNES			89			92			98			96	MUY BUENO
GUACHUCAL			91			95			97			97	MUY BUENO
GUAITARILLA			80			87			93			92	MUY BUENO
GUALMATAN			80			80			88			92	MUY BUENO
ILES			95			89			83			80	REGULAR
IMUES			82			80			80			84	BUENO
IPIALES			97			94			90			85	BUENO
LA CRUZ			94			96			95			97	MUY BUENO
LA FLORIDA			86			92			84			90	MUY BUENO
LA LLANADA			80			90			89			86	BUENO
LA UNION			80			84			89			83	BUENO
LINARES			90			95			89			90	MUY BUENO
LOS ANDES			80			91			93			90	MUY BUENO
MALLAMA			86			90			82			80	REGULAR
OSPINA			86			81			87			95	MUY BUENO

**EVALUACION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD
CONSOLIDADO PUNTAJE 2011-2014**

I

MUNICIPIO	2011			2012			2013			2014			RANKIN D
	CALIFICACION	ACION	FINAL										
PASTO			97			93			98			96	MUY BUENO
POTOSI			93			94			91			91	MUY BUENO
PROVIDENCIA			81			85			81			81	BUENO
PUERRES			88			90			98			92	MUY BUENO
PUPIALES			80			86			95			94	MUY BUENO
RICAUARTE			88			89			85			83	BUENO
ROBERTO PAREDES			81			80			88			86	BUENO
SAN PEDRO			86			83			93			85	BUENO
SAN PABLO			94			98			98			98	MUY BUENO
SANDONA			84			82			84			92	MUY BUENO
SANTACRUZ			84			94			94			85	BUENO
TANGUA			94			91			91			88	BUENO
YACUANQUE			82			81			86			87	BUENO

4.7.- EJE DE PRESTACION DE SERVICIOS. SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIA.

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento a partir de la vigencia 2012 realiza la revisión de la información reportada por los prestadores públicos del Departamento de Nariño en el aplicativo SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004; por esta razón durante las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 ha realizado reuniones y talleres grupales, así como individuales por cada una de las ESE con una convocatoria al 100% de ellas, en donde se contó con la presencia de juntas directivas, gerentes y equipos de trabajo con el fin de brindar asesoría y asistencia técnica en aspectos presupuestales, contables, de recurso humano, facturación y otros, con el fin de que las ESE puedan mantener su solidez y equilibrio y evitar que entren otras ESE en riesgo y las que están en riesgo puedan restablecer su solidez financiera.

4.7.1.- ASISTENCIA TECNICA BRINDADA 2012-2015-

FECHA	DETALLE
Agosto de cada vigencia	Monitoreo I semestre
Noviembre de cada vigencia	Monitoreo III trimestre
En febrero de cada vigencia	Monitoreo y validación informe IV trimestre con documentos físicos balance, estado de actividad económica y social, ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, cartera, pasivos, recurso humano, información general, debidamente firmada por contador y/o revisor fiscal y gerente.
En marzo de cada vigencia	Monitoreo y validación informe ANUAL con documentos físicos balance, estado de actividad económica y social, ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, cartera, pasivos, recurso humano, información general, facturación, mecanismos de pago, debidamente firmada por contador y/o revisor fiscal y gerente.

FECHA	LUGAR	DETALLE
Enero 19 de 2015	IDSN Subdirección Calidad y Aseguramiento	Requerimiento reporte de información trimestral, semestral de calidad y anual 2014 y 2015 Decreto 2193 de 2004 de los prestadores públicos
Enero 29 de 2015	IDSN Subdirección Calidad y Aseguramiento	Circular 021 de enero 29 de 2015.
		Revisión, validación y asistencia técnica personalizada del informe del IV trimestre de 2014 del Decreto 2193 de 2004 a los prestadores públicos del Departamento de Nariño.
		Cronograma de validación: Febrero 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13 de 2015
Febrero 23 de 2015	IDSN Subdirección Calidad y Aseguramiento	Circular 050 de feb. 23-15
		Asistencia personalizada. Revisión, validación y asistencia técnica para el reporte de la Información del Informe anual 2014 de los prestadores públicos Decreto 2193 de 2004.
		Cronograma de validación: Marzo 10, 11, 12 y 17 de 2015
Octubre de 2015	IDSN Subdirección de Calidad y Aseguramiento	La información del II trimestre-15 se venció en septiembre-15 y con base a esa información en el mes de Octubre de 2015 se envió oficios a cada una de las ESE con el resultado del monitoreo a Junio de 2015

4.7.2.- REPORTE INFORMACION DECRETO 2193 DE 2004.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus funciones y con 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 todas las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015, ha brindado:

- ❖ Asistencia técnica de manera personalizada
- ❖ Asistencia técnica de manera grupal

DIRIGIDA A:

- ❖ Gerentes de ESES
- ❖ Directores Locales de Salud
- ❖ Representantes legales de IPS Indígenas
- ❖ Funcionarios de las ESE

Se debe realizar el reporte en forma **anual, trimestral y semestral.**

INFORMACION A ENTREGAR:

Presupuesto de ingresos, Presupuesto de gastos, Cartera por deudor, Pasivos, Facturación, Estado de resultados, Balance general, Recurso humano, Producción de servicios, Calidad, Capacidad instalada, y la demás información que requiera el Decreto 2193 de 2004

4.7.3.- LOGROS.

- » 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.

4.8.- EJE GESTION DEL RIESGO.

4.8.1.- GESTION BRINDADA- CRUE.

ACTIVIDAD	Instituciones o personas Beneficiarias			
	2012	2013	2014	2015
Referencias de pacientes coordinadas	3200	5177	5717	5400
Entrega de botiquines	0	0	52	30
Revisión para aval de ambulancias	89	98	76	96
Capacitación a DLS-ESE, en la formulación de planes de contingencia por evento específico: ola invernal, semana santa, navidad fin de año carnavales, eventos de concentración masiva fenómeno del niño	70	150	170	180
Asistencia técnica, en la formulación y seguimiento a los planes operativos locales eje gestión del riesgo y planes hospitalarios	80	120	100	110
Construcción de una guía operativa de respuesta del sector salud- por evento específico: Derrame de hidrocarburos, volcán chiles cerro negro, proceso electoral, Chikungunya, Semana Santa, vuelta a Colombia, Evento ESPII	2	2	3	4
Participación en simulacro de evacuación por sismo- tsunami, Volcán Chiles.	1	1	2	1
Capacitación de facilitadores de Misión médica	60	60	180	60
Revisión y evaluación de PHE, PRSS y planes de contingencia de las ESE y DLS	52	146	128	45
Seguimiento y coordinación de Eventos	50	149	236	141

4.8.2.- LOGROS.

- » Formulación y actualización de planes de respuesta del sector Salud (PRSS) y Planes Hospitalarios de Emergencias (PHE), con gestión del riesgo: 60 PRSS y 70 PHE
- » Revisión y Seguimiento a la implementación de planes formulados.
- » Establecimiento de lineamientos y procedimientos para la referencia en urgencias y emergencias, en aval de ambulancia y formulación de planes, incluidos en el manual departamental de referencia y contrarreferencia.
- » Establecimiento de la mesa departamental de Misión Médica.
- » Mantenimiento y operatividad del comité departamental de urgencias
- » Formulación de planes de respuesta específicos: Derrame de hidrocarburos, volcán chiles cerro negro, evento ESPII
- » Mantenimiento de CRUE, con personal medico y radioperador, las 24 horas – 365 días.
- » Mantenimiento y operatividad del Comité Operativo de Emergencias-COE, del IDSN

Se pregunta por parte de la Comisión de Empalme: ¿Con que tipo de personal se integra el CRUE?: Se responde de que todo el personal que lo integra son contratistas, con excepción de la profesional Universitario que es de planta. Se ha dejado la constancia en las Juntas Directivas para que se contemple esta parte desde el puntos de vista presupuestal ya que son 4 médicos y 4 operadores que laboran 24 horas y 360 días al año.

4.8.3.- RECOMEDACIONES:

- » Priorizar la vinculación del talento humano que labora en el CRUE en vista que es una dependencia que trabaja las 24 horas los 365 días al año a partir de las 00:00 del 01 de enero de 2016.
- » Mantener y fortalecer la asistencia técnica en los actores locales, teniendo en cuenta la Ley 1523 de 2012, priorizando la Gestión del Riesgo
- » Fortalecer el sistema de radiocomunicaciones de VHF, por cuanto se esta cambiando de sistema de comunicaciones de análogo a digital.
- » Fortalecer las acciones de Inspección y Vigilancia en los servicios de urgencias, TAB y TAM de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- » Mantener y fortalecer la mesa de trabajo con gestión de red y proyectos, para la formulación y gestión de los mismos en fortalecimiento de las ESE, especialmente de los servicios de urgencias y reducción de la vulnerabilidad estructural.

4.9.- EJE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.

4.9.1.- ESS EN RIESGO.

RIESGO ALTO			
1	LA TOLA		
2	SANTA BARBARA		
3	HOSPITAL DIVINO NIÑO		
4	FRANCISCO PIZARRO		
5	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS		
6	MAGUI PAYAN		
7	IPS MUNICIPAL IPIALES ESE		
8	ESE DE CORDOBA		
9	ESE DE POTOSI		
		RIESGO MEDIO	
10	ESE DE EL CONTADERO	18	EL PEÑOL
11	SAPUYES	19	MALLAMA
12	ESE DE LA LLANADA	20	NARIÑO
13	ESE DE CONSACA	21	SAN LORENZO
14	ESE DE LEIVA	22	CUMBAL
15	ESE SAN PEDRO DE CARTAGO	23	ROBERTO PAYAN
16	ESE DE EL TABLON DE GOMEZ	24	HOSPITAL SAN ANDRES
17	ESE SAN BERNARDO	25	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO

RESOLUCION 1877 DE 2013	RESOLUCION 2090 DE 2014	RESOLUCION 1893 DE 2015
20 ESE`S EN RIESGO	3 ESE`S EN RIESGO	2 ESE`S EN RIESGO
TOTAL 25 ESE`S EN RIESGO		

4.9.2.- ESES CON PROGRAMA DE SFF APROBADO POR EL MIN D EHACIENDA.

99

No.	MUNICIPIO	NOMBRE
1	BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE
2	CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA
3	CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE
4	CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL
5	EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ
6	FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR
7	IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E
8	LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO
9	LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
10	MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ
11	NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.
12	POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO
13	SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E
14	SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO
15	SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E
16	SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES
17	TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO

4.9.3.- ESE ENVIADAS PROGRAMA SFF SUPERSALUD.

No.	MUNICIPIO	NOMBRE ESE
1.	EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO
2.	EL CONTADERO	ESE CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS
3.	MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA
4.	LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA
5.	ROBERTO PAYAN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
6.	SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.

4.9.4.- ESES PENDIENTES DE APROBACION PROGRAMA SFF.

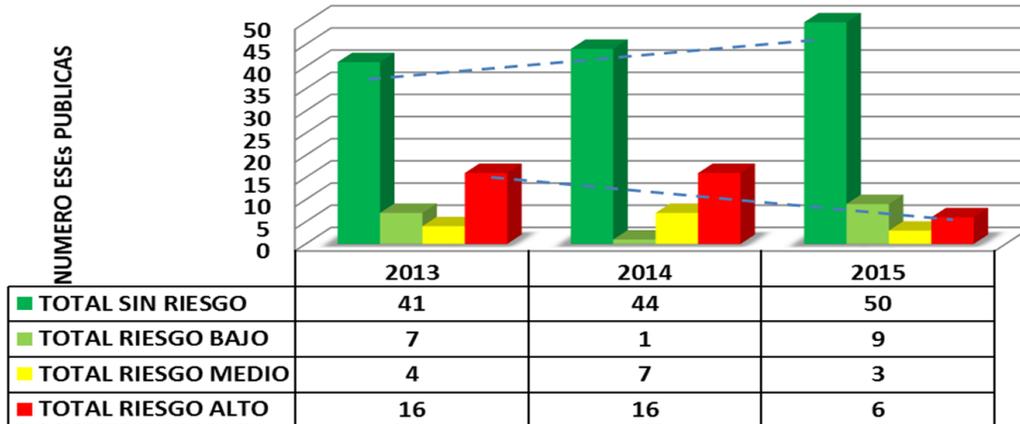
No.	MUNICIPIO	NOMBRE ESE
1.	SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO
2.	EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

4.9-5.- SEGUIMIENTO A LA GESTION RIESGO DE LA RED PUBLICA - Programas de saneamiento fiscal y financiero (psff).

Gracias a la continua Asistencia técnica y asesoría brindada por el IDSN a cada una de las Empresas Sociales del Estado se ha podido evidenciar que los resultados han sido muy positivos porque ha permitido que muchas ESE que se encontraban categorizadas con riesgo financiero mejorado su categorización tal y como lo muestra el siguiente grafico:

99

Categorización ESEs Nariño en el 2015



4.9.6.- ESES CON APROBACION MIN DE HACIENDA CON ASIGNACION DE RECURSOS.

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	138.371.956
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	HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	12.056.393.464
		TOTAL	18.594.520.860

99

4.9.7.-

CLASIFICACION	Riesgo Según Resolución 2509 del 2012 y 1877 del 2013	Riesgo Según Resolución 2090 del 2014	Riesgo Según Resolución 1893 del 2015
TOTAL SIN RIESGO	41	44	50
TOTAL RIESGO BAJO	7	1	9
TOTAL RIESGO MEDIO	4	7	3
TOTAL RIESGO ALTO	16	16	6

4.9.8.- LOGROS.

- » Mejoramiento de la capacidad de gestión administrativa y financiera, además de la capacidad resolutoria en la prestación de los servicios de salud a través de la asistencia técnica, monitoreos trimestrales personalizados y en eventos de capacitación en relación con el manejo presupuestal y financiero del aplicativo SIHO - Decreto 2193, visitas de IVC, mesas de concertación con la Procuraduría General de la Nación y Regional.
- » El uso eficiente de los recursos de la cuenta maestra de prestación de servicios, permitió asignar un valor de \$18.646.098.767 para la financiación de los pasivos aprobados en el PSFF acogiéndose al artículo 106 de la Ley 1687 de 2013.
- » Verificación de los contenidos de los informes de monitoreo de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) remitidos por las ESE`s y generación del informe de Seguimiento en los términos y condiciones fijados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- » Oportunidad en el seguimiento integral a las ESE`s categorizadas en riesgos medio y alto en los aspectos: financieros, de producción de servicios y administrativos efectuando valoración de tendencias presupuestales, indicadores financieros y de producción.
- » Mejoramiento en la asistencia técnica a juntas directivas de las ese`s y a su equipo directivo al aplicar metodologías de valoración y seguimiento de PSFF.
- » De las 25 Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto durante los últimos 3 años, se lograron establecer sin riesgo o riesgo bajo a 15 de ESE`s y continuaron en riesgo 10 ESE`s.
- » La subdirección de Calidad y Aseguramiento cuenta con personal capacitado y empoderado en la temática de los PSFF, en cuanto a la elaboración y seguimiento

4.9.9.- DIFICULTADES.

- » El personal del Instituto Departamental de Salud de Nariño- Subdirección de Calidad y Aseguramiento,
- » encargada de realizar el seguimiento de los PSFF, está capacitado pero es insuficiente, ya que en la
- » actualidad solo cuentan con una persona de planta para la realización de esta función.
- » Se han presentado contradicciones entre los Ministerios de Hacienda y de Salud frente al manejo de la
- » categorización del riesgo con la consecuente problemática jurídica para los departamentos.
- » A pesar de las constantes recomendaciones realizadas a las ESE`s que reportan los informes de monitoreo se siguen presentando dificultades en la calidad de la información financiera y de producción.
- » Dificultad en la apropiación inicial de los conocimientos técnicos necesarios para la asistencia técnica de las metodologías implementadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por primera vez desde el año
- » 2013.
- » Continuas modificaciones en las matrices que componen la metodología del Programa de Saneamiento del Ministerio de Hacienda.
- » Metodologías desarrolladas en últimos avances de software que dificultaron su implementación por la obsolescencia de equipos de computo en ESE`s e IDSN.
- » Falta de apropiación de las metodologías de los PSFF, en algunos casos, por parte del equipo directivo de las ESE`s dejando en manos de asesores externos las responsabilidades de la elaboración y reporte de monitoreo de los programas.
- » A pesar de las circulares y comunicaciones realizadas desde el IDSN, algunas ESE`s reportan el Monitoreo de manera extemporánea o no se presenta lo que puede acarrear la inviabilidad del programa.

Pregunta el Comité de Empalme, si existe normatividad que ampare la destinación de recursos a PSFF? Responde: El fundamento normativo es el artículo 106 de la ley 1697 de 2013.

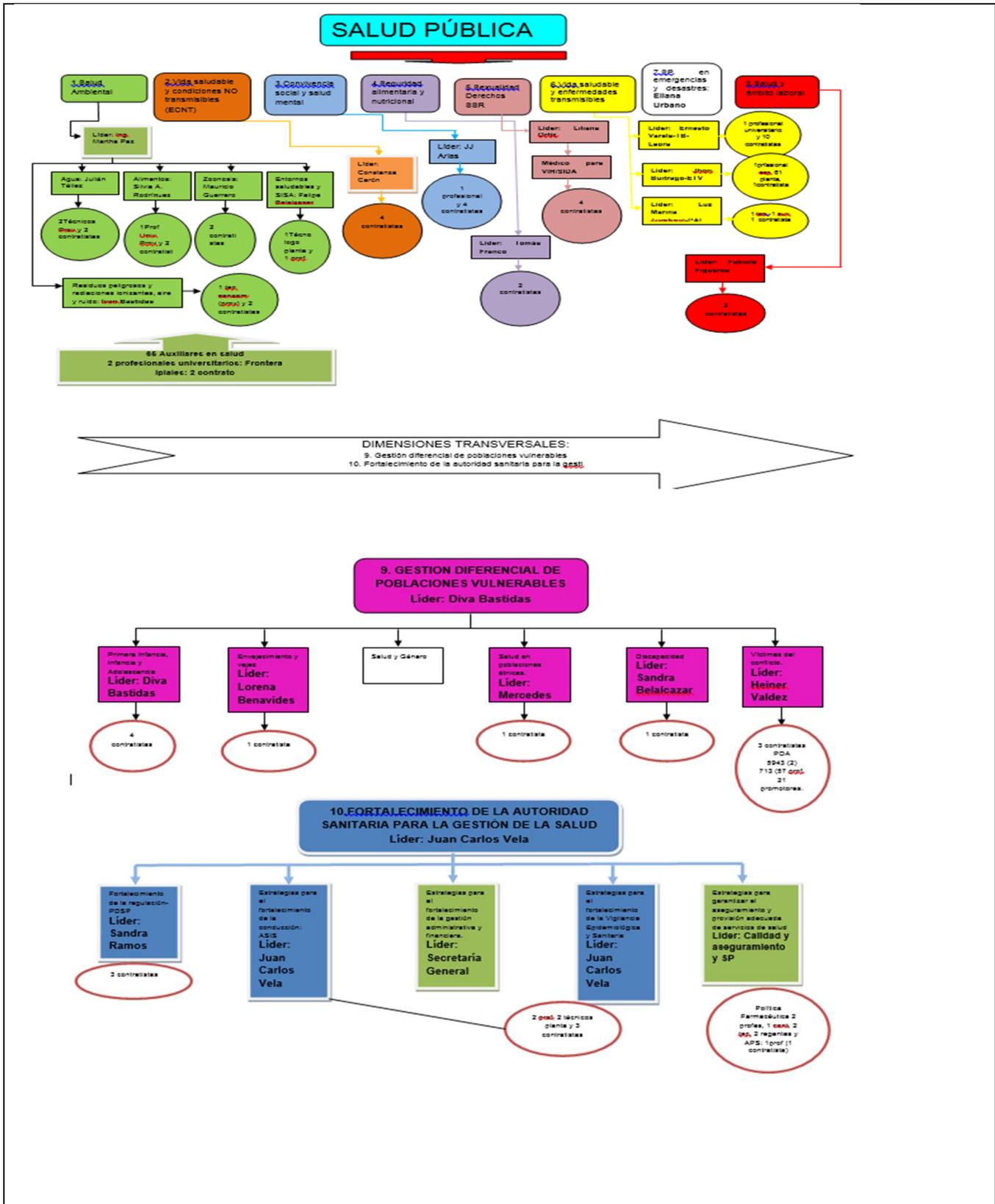
Se pregunta por parte de la Comisión de Empalme: ¿Cómo quedarían los pocos excedentes?: La señora Directora considera que la recomendación en este sentido sería hacer una revisión de todo el manejo de los recursos en vista que estos pueden quedar en la reserva siempre y cuando las ESE así lo requieran ya que 4 de ellas han certificado que no requieren de los recursos. Terminada la intervención del Dr. Javier Andrés Ruano, se indaga entre los asistentes si hay lugar a formular preguntas.

Por parte de la Comisión de empalme quien conoce de los procesos de segunda instancia de los procesos administrativos sancionatorios? Se responde que la segunda instancia la conoce y la tramita la Dirección del IDSN.

4.10.- EJE SALUD PUBLICA. DRA. TERESA MORENO CHAVES.

4.10.1.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL- SALUD PUBLICA.

99

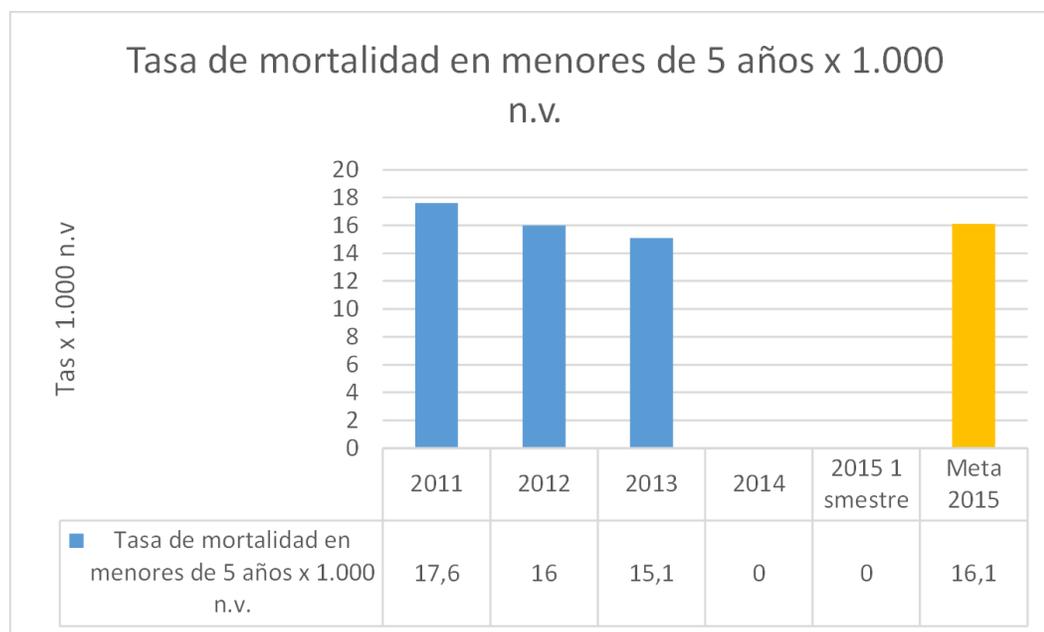


99

4.10.2 DIMENSIONES SALUD PÚBLICA.

1.- SALUD INFANTIL.

1.1.- MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS.



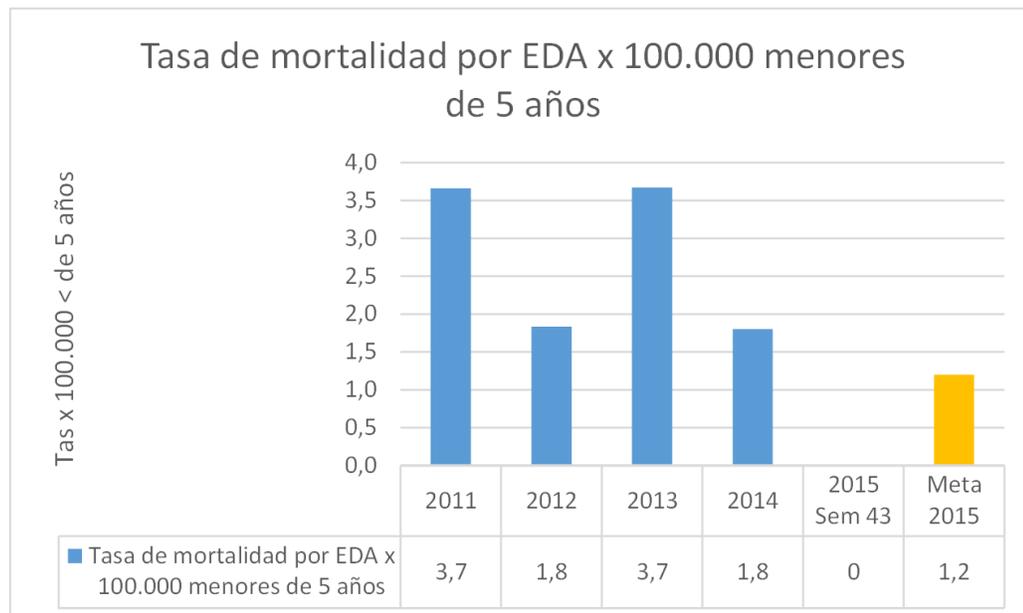
LOGROS

Disminución de la mortalidad Infantil en casi 2 puntos

Concurrencia a Municipios con mayores factores de riesgo en la población infantil. (Población Indígena AWA).

Haber evitado la muerte de 51 niños menores de 1 año y ahorrado la pérdida de 3570 años de vida saludables

1.2. MORTALIDAD POR EDA MENORES DE 5 AÑOS.



LOGROS

Lograr CERO casos de mortalidad por EDA

Fortalecimiento en la capacidad del Talento Humano para brindar una atención integral a la población infantil

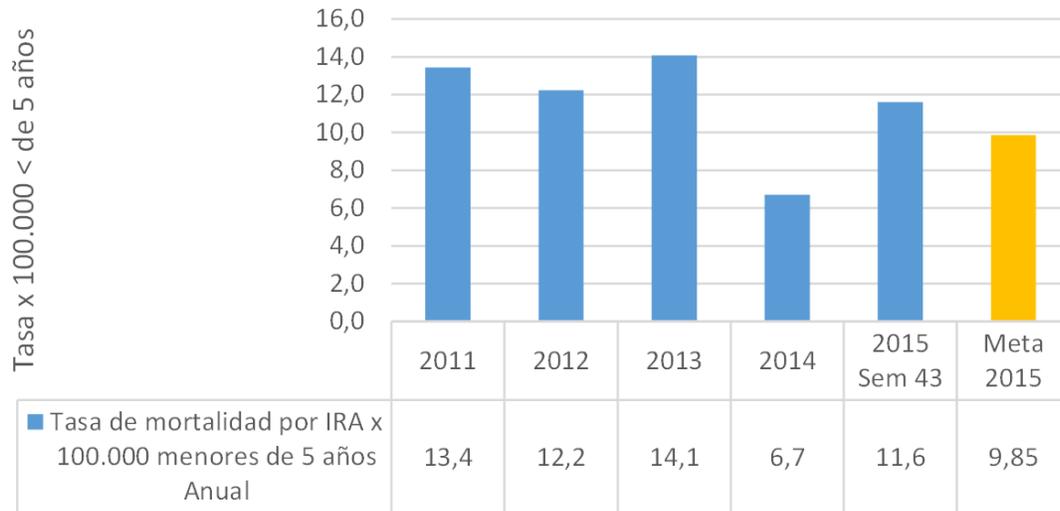
Oportunidad en la recepción de casos de EDA en el segundo y tercer nivel de atención.

Articulación con salud ambiental para monitorizar la calidad de agua y proponer mejoras en municipios críticos.

1.3.- MORTALIDAD IRA MENORES 5 AÑOS.

99

Tasa de mortalidad por IRA x 100.000 menores de 5 años



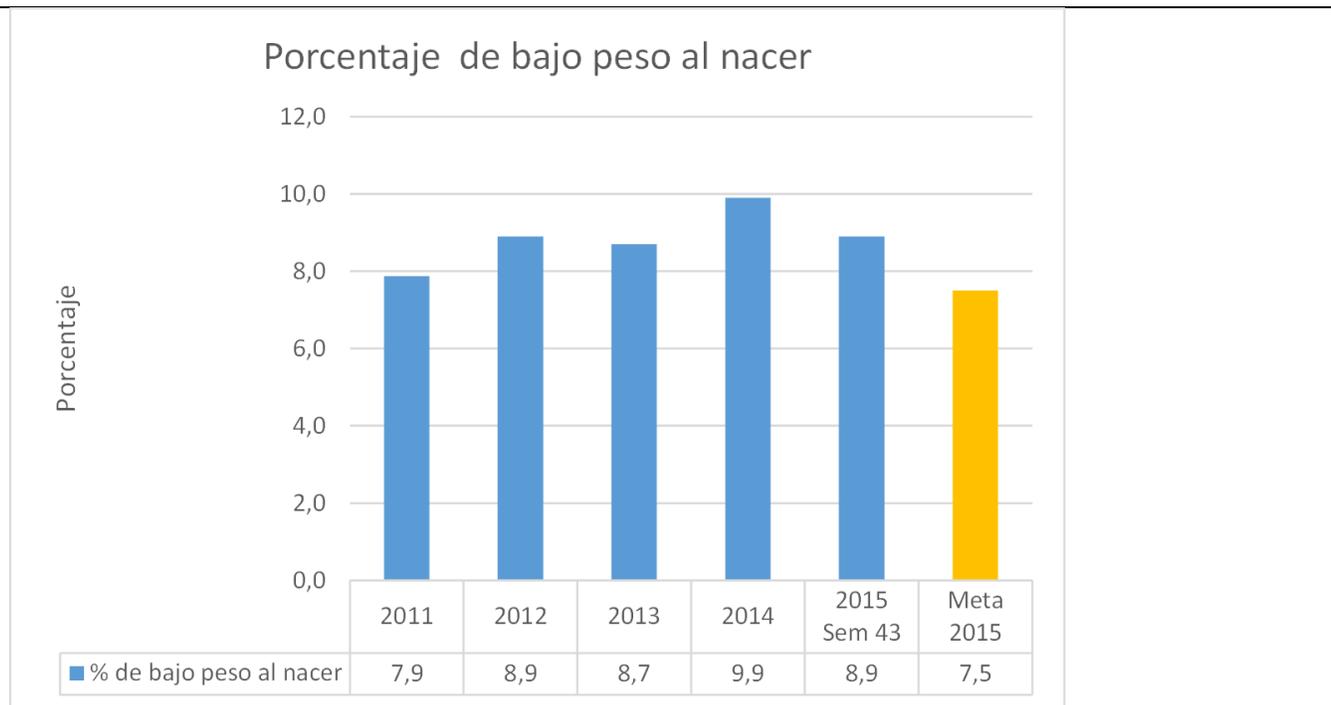
LOGROS

Fortalecimiento de la capacidad de atención en salas ERA

Lograr la construcción de 10 UBAS para la Infancia en resguardos del pueblo indígena (AWA) con una financiación gestionada por el IDSN de 1500 millones de pesos

1.4.- BAJO PESO AL NACER.

99



1.5.- COBERTURA VACUNACION- BIOLGICOS. 2012-2015.

Clasificación de coberturas de acuerdo a criterios de OMS-MSPS		> 100	Problema de Denominador
		95,00 - 99,99	Útil
		90,00 - 94,99	Bajo Riesgo
		80,00 - 89,99	Alto Riesgo
		50,00 - 79,99	Críticas
		< 50,00	Problema de Denominador

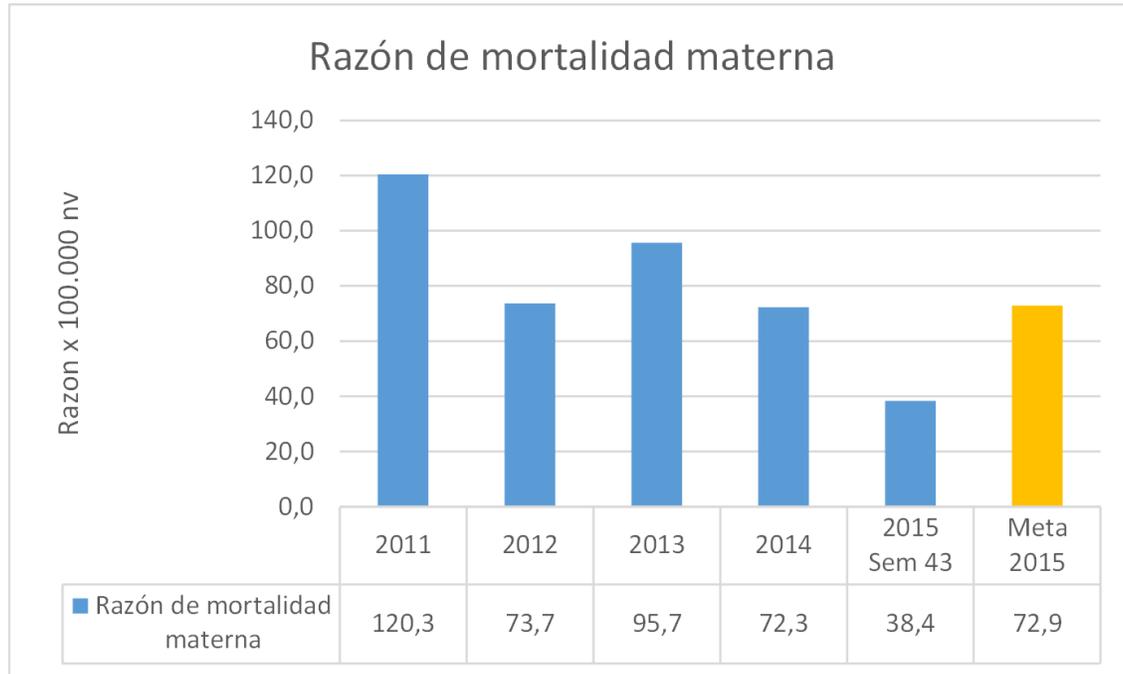
AÑO	BCG	ROTA VIRUS 2da dosis	NEUMOCOCO 2da dosis	PENTA VALENTE 3ra dosis	TRIPLE VIRAL 1ra dosis	HEPATITIS A 1ra dosis
2012	80,65	81,99	84,28	84,49	88,32	NA
2013	80,75	80,19	82,25	81,35	85,56	79,89
2014	90,00	86,17	87,64	90,02	90,04	90,34
2015*	90,88	88	90	92	94,49	94,77

La comisión de Empalme pregunta: ¿Se ha corregido en esta vigencia el denominador o se han hecho ajustes al mismo? La Dr. TERESA MORENO RESPONDE: No hay en la actualidad problemas de denominador en vacunación, si no de acceso, pero el IDSN ha establecido estrategias para que el biológico llegue de manera oportuna a los diferentes sitios de difícil acceso lo que disminuye costos y mejora cobertura.

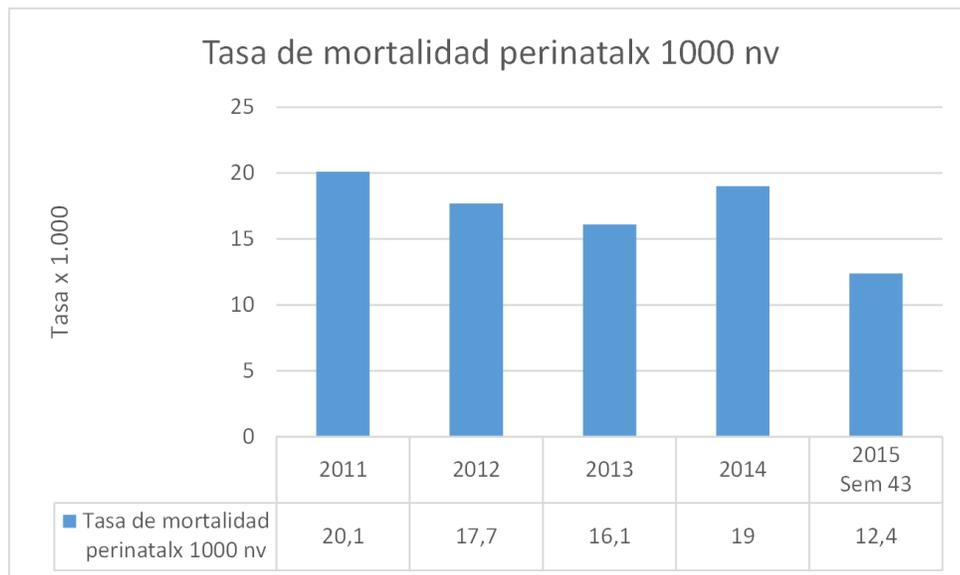
99

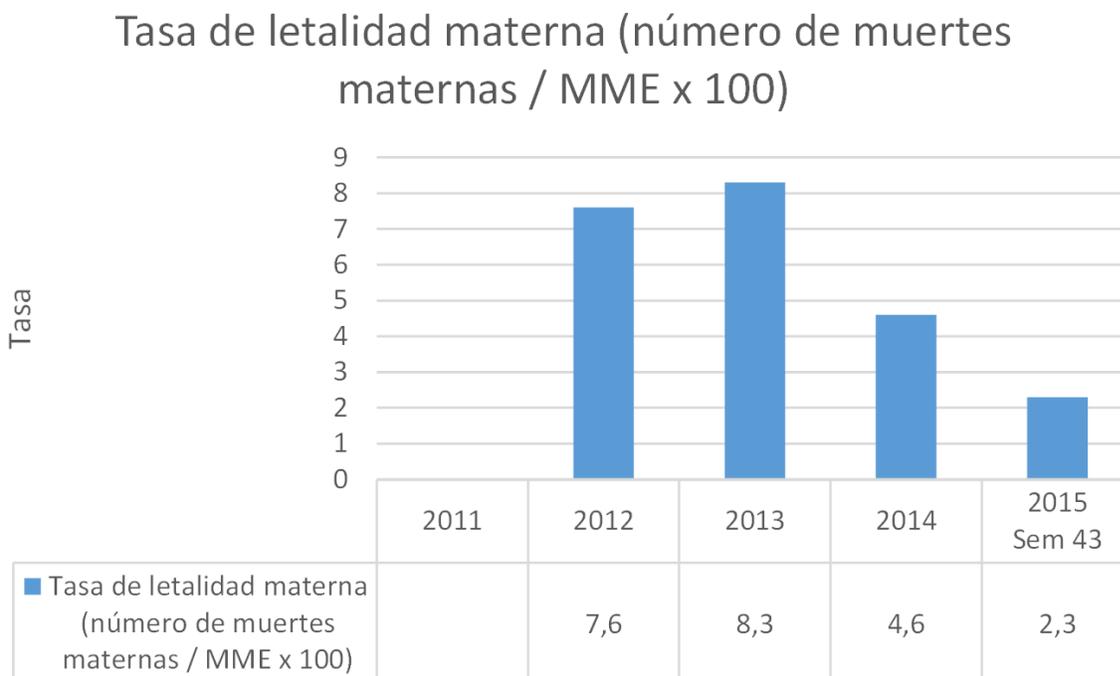
2.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

2.1.- MORTALIDAD MATERNA.



2.2.- MORTALIDAD PERINATAL.





ESTRATEGIAS

Implementación del modelo de gestión subregional adelantado acciones de IV, seguimiento a ESEs e IPS, para evaluar aplicación de norma

COVE departamental para el análisis de los casos.

Plan de choque contra la mortalidad materna.
Seguimiento a los planes de acción para lograr el cumplimiento efectivo a los mismos.

Seguimiento a los planes de reducción de MMI

AT en atención preconcepcional teniendo en cuenta el AIEPI clínico.

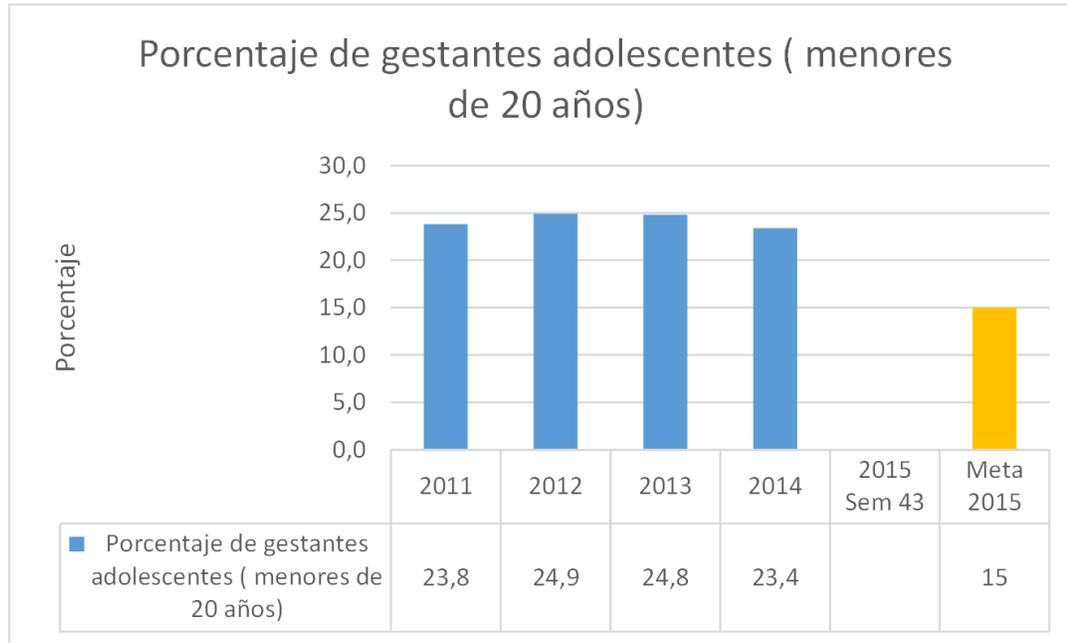
LOGROS

Reducción de la Mortalidad Materna.

Fortalecimiento del TH que permita la detección oportuna de enfermedades asociadas a la MM

Haber evitado la muerte de 53 mujeres gestantes y ahorrado la pérdida de 2580 años de vida saludables para las nariñenses

2.3.- PORCENTAJE DE GESTANTES ADOLESCENTES.



LOGROS

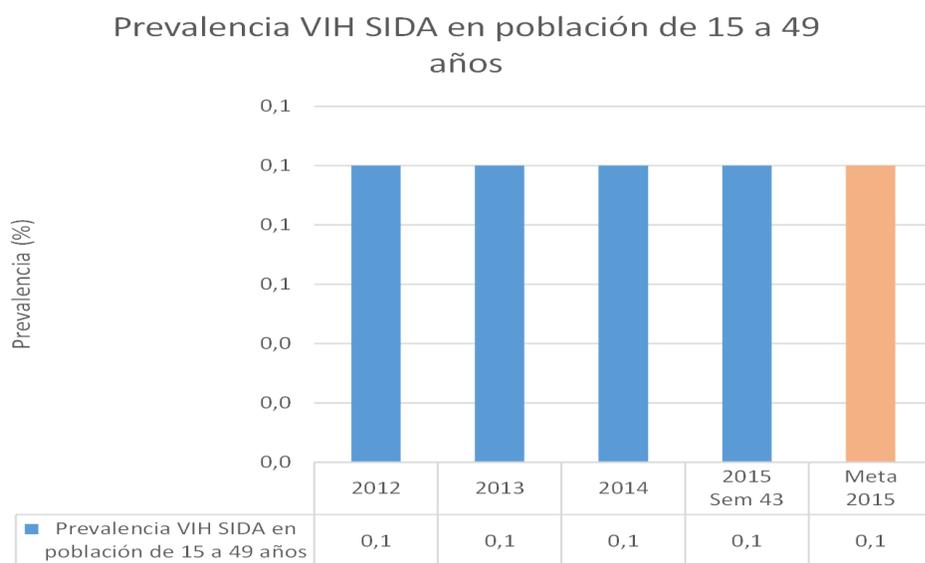
Fortalecimiento en la capacidad del TH en programas como PLNF y en la estrategia de SSAJ

Grupos de jóvenes conformados en centros amigables en Tumaco, Túquerres y Ricaurte.

Disminuir las barreras de acceso a PLNF

3.- TASA DE PREVALENCIA VIH SIDA POBLACION 19 A 49 AÑOS.

99



LOGROS

Fortalecimiento en la capacidad del TH en programas como PLNF y en la estrategia de SSAAJ

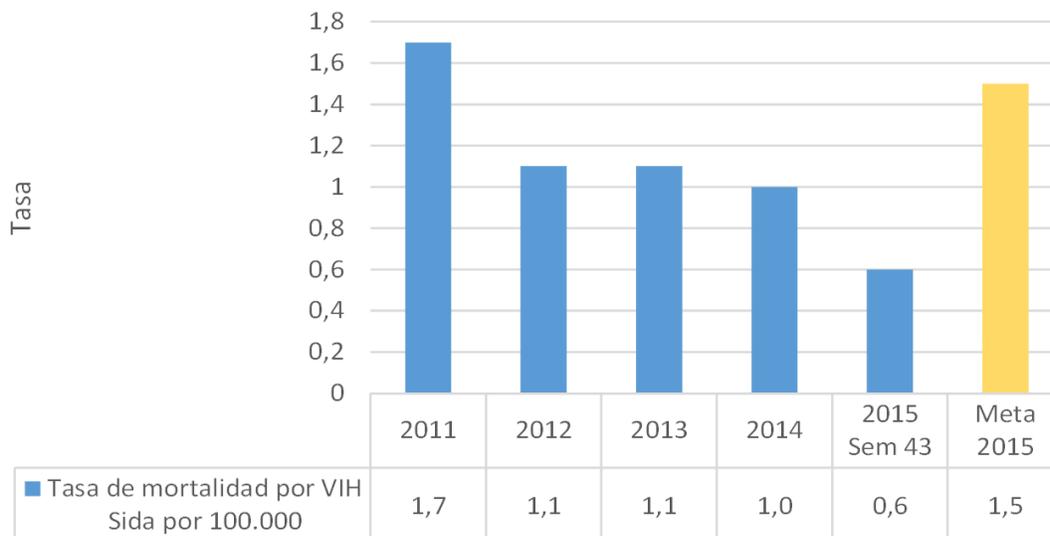
Grupos de jóvenes conformados en centros amigables en Tumaco, Túquerres y Ricaurte.

Disminuir las barreras de acceso a PLNF

3.1.- TASA DE MORTALIDAD VIH -

99

Tasa de mortalidad por VIH Sida por 100.000



LOGROS

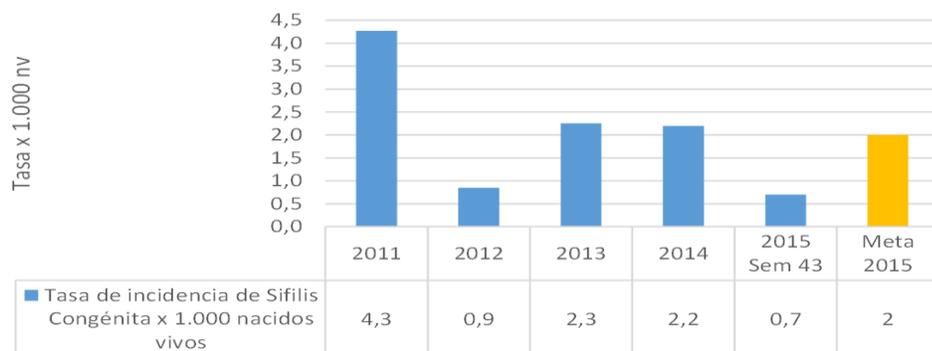
Captar tempranamente los casos de VIH para disminuir la presencia de SIDA

Disminuir los casos de mortalidad por VIH-SIDA

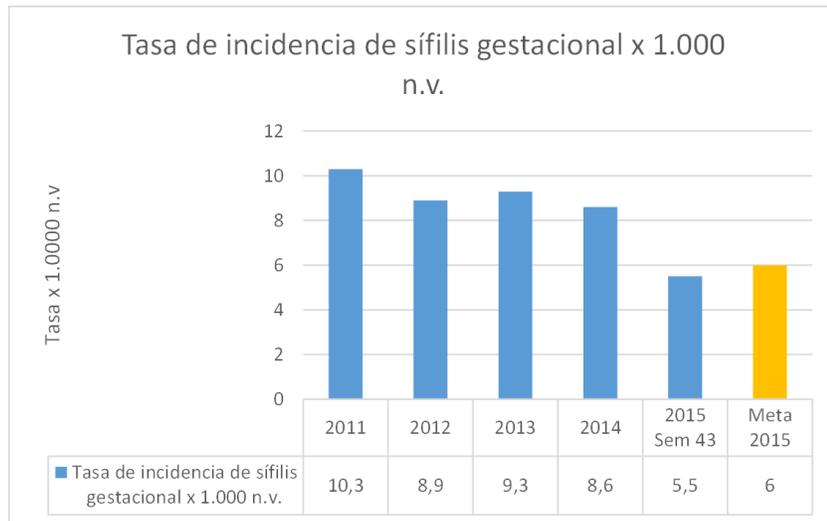
Disminución de la TMI del VIH-SIDA

4.- SIFILIS CONGENITA.

Incidencia de Sifilis Congénita x 1.000 nacidos vivos



4.1.- INCIDENCIA DE SIFILIS GESTACIONAL



ESTRATEGIAS

Seguimiento a los casos de sífilis gestacional y la aplicación de norma técnica.

Implementación de las pruebas rápidas

Unidades de análisis y COVEs departamentales con seguimiento a planes de mejora.

LOGROS

Disminución de los casos de sífilis congénita y gestacional.

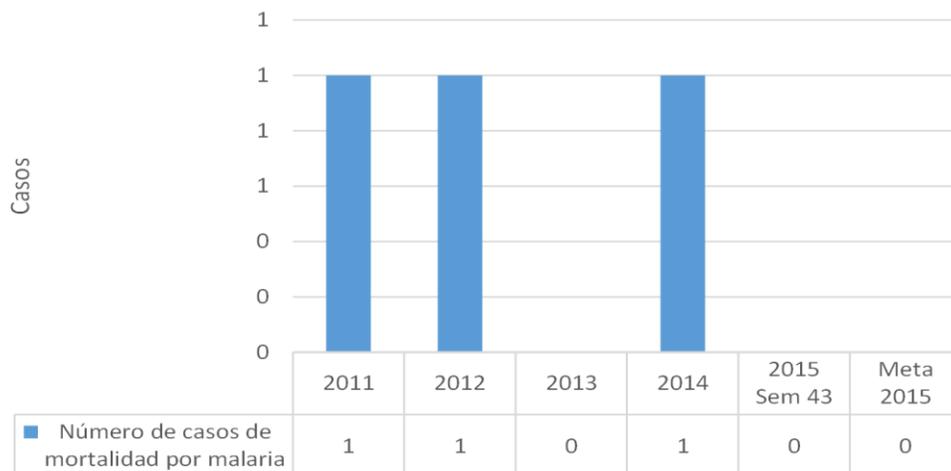
Capacitación del TH en nuevas guías de todo el departamento.

5.- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES.

5.1.- MALARIA.

99

Número de casos de mortalidad por malaria



ESTRATEGIAS

Fortalecimiento de la Red de Diagnóstico y tratamiento de malaria,

AT a los Microscopistas rurales que hacen diagnóstico de malaria, como a los Profesionales de la salud de las ESE, IPS y DLS,

Difusión de las Guía de atención de pacientes con ETV y las Visitas de Inspección para verificar la calidad de la atención de los pacientes con ETV en el departamento.

implementación de la Estrategia de entornos saludables

Instalación de toldillos impregnados con insecticidas de larga duración o se hace aspersiones espaciales según sea el caso, de acuerdo a los estudios entomológicos que indican las costumbres de los vectores.

LOGROS

Mantener en CERO la mortalidad por malaria

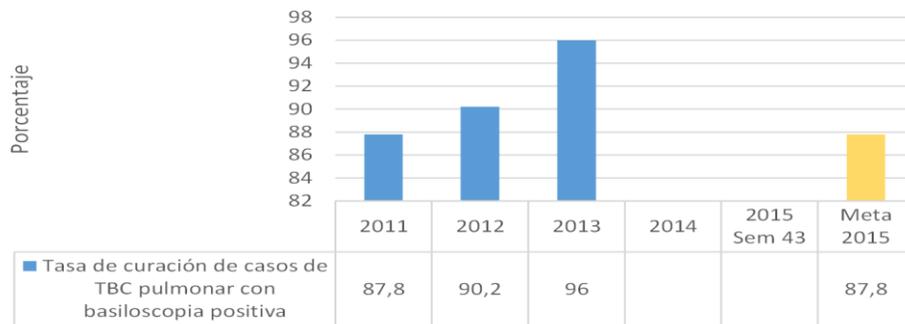
Disminución en el número de casos de Malaria, Dengue, Leishmanias y la contención de la epidemia de Fiebre Chikungunya,

Control de los vectores en su fase larvaria mediante la aplicación de biolarvicidas o larvicidas

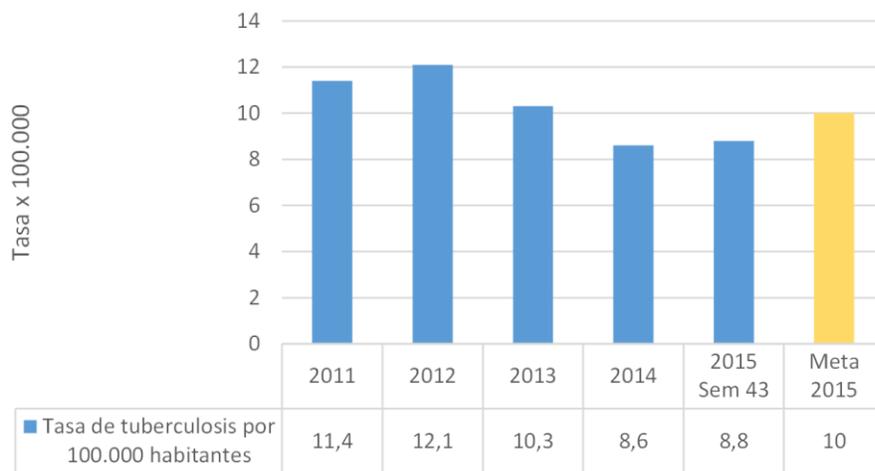
5.2.- TBC PULMONAR.

99

**Tasa de curación de casos de TBC pulmonar con
basiloscopia positiva**



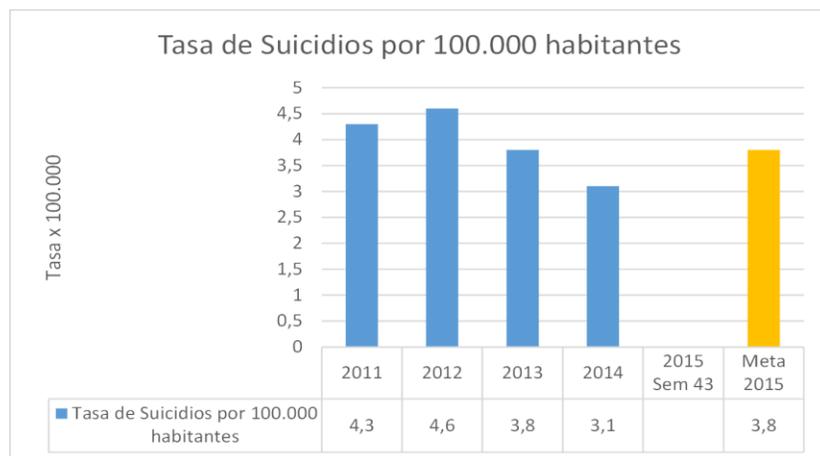
Tasa de tuberculosis por 100.000 habitantes



99

ESTRATEGIAS	LOGROS
IV al cumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente en Micobacterias TB, a ESEs e IPS en 44 municipios del departamento de Nariño	Meta de curación de casos pulmonares BK positivos del 85% en la cohorte acumulada del primer semestre vigencia 2015.
Al con EPS, Entidades formadoras de recurso humano e IPS, ESE y EPS.	100% de las capacitaciones programadas
Acceso sin barreras a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico y rehabilitación a los 9 pacientes en PQT y 50 pacientes en vigilancia	Captación de sintomáticos respiratorios para el primer semestre 2015 alcanzo el 101%.
	Reconocimiento Nacional: Orden “Lorencita Villegas de Santos”
	LEPRA
	Mantener la prevalencia de Lepra en 1 caso por 100.000 habitantes.
	100% de convivientes fueron evaluados con examen clínico y vacunación con BCG

6.- SALUD MENTAL.



99

ESTRATEGIAS

Estrategia comunitaria ICDP 5 municipios para 2014 y 5 municipios para el 2015.
Espacios promotores del buen trato” y prevención del consumo de sustancias Psicoactivas

Modelo de Atención Primaria en Salud Mental (Aplicación tamizajes SRQ, RQC.

Articulación con EPS, ESEs, secretaría de salud de Pasto para seguimiento y fortalecimiento de la vigilancia y atención

Vigilancia y seguimiento a Servicios de psicología habilitados en la baja complejidad.

LOGROS

Disminución de los casos de suicidio.

Detección oportuna de casos de depresión, ansiedad

7.- ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES.

ESTRATEGIAS

Fortalecimiento de la capacidad resolutive de los municipios a través del Desarrollo de cursos virtuales de: DIABETES tipo II y EPIDEMIOLOGIA DE Las ECNT, en 11 Municipios.

Sistema de información del sobrepeso Vigilancia del Adulto a través de Circular externa 053 del 2015.

Implementación del Modelo de Atención Integral para la prevención del Riesgo Cardiovascular.

LOGROS

64 Municipios (96 IPS con Visitas de Seguimiento) con implementación del Modelo de Atención Integral para la prevención del Riesgo Cardiovascular : corresponden a 96.8% del Total de los Municipios a visitar.

33 Municipios con reporte de las acciones desarrolladas para incremento de la edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo y protección del los espacios libres de humo.

8.- SALUD ENTORNO LABORAL.

99

ESTRATEGIAS	LOGROS
Articulación intersectorial con actores del sistema.	Caracterización de Seguridad y salud en el trabajo en población trabajadora del sector Informal en los 64 municipios del departamento.
Promoción de entornos saludables en el sector formal e informal.	Panorama de factores de Peligros en 63 municipios
Prevención de los riesgos derivados del sector informal	Valoración médica ocupacional en la población de trabajadores del sector de la informalidad
	Sistema de información en web para consulta de los municipios

9.- SALUD AMBIENTAL.

ESTRATEGIAS	LOGROS
Articulación intersectorial para incorporar la salud ambiental en la formulación de políticas, planes y programas de los diferentes sectores.	Creado y funcionando el Consejo Territorial de Salud Ambiental COTSA
Formalización de la AUTORIDAD SANITARIA en los 63 municipios	69% de los establecimientos gastronómicos y distribuidores y comercializadores de alimentos cumpliendo las condiciones sanitarias.
Estrategia de entornos saludables	88% de los restaurantes escolares (63 municipios del departamento) se encuentran vigilados y controlados
	Mejoramiento de la calidad de agua en 2 puntos pasando del 23 al 25 en 2014

9.1.- SALUD AMBIENTAL- ENTORNOS SALUDABLES.

- » Apoyo a las familias beneficiadas del programa 100.000 viviendas con subsidio pleno, mediante la capacitación y desarrollo de la estrategia de Entornos Saludables.
- » seguimiento a la entrega de filtros caseros en el programa “sorbos de vida, agua para consumo humano” a los 9 municipios priorizados por el MSPS, con el fin de evaluar la eficiencia y efectividad de esta tecnología
- » implementación de tecnologías alternativas en agua potable y saneamiento básico en los 63 municipio.
- » Proyectos de articulación con secretaria de educación departamental, ACF, Save the Children

9.2.- SALUD AMBIENTAL- SISTEMA DE INFORMACION SALUD AMBIENTAL.

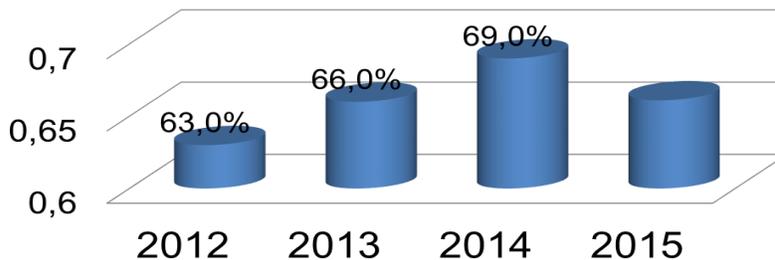
Sistema de información de Salud Ambiental funcionando y reportando un censo sanitario a 2015 de

99

27019 establecimientos, de los cuales 17324 están en el sector urbano y 9695 en el sector rural; Se logro que el promedio de municipios ingresando información al sistema pasara de 32 a 40 mediante asistencias técnicas.

Logrado el 69 % de establecimientos y/o Sujetos con concepto sanitario favorable a noviembre 2015

**PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS
CUMPLIENDO LAS CONDICIONES SANITARIAS**



9.3.- SALUD AMBIENTAL – RESIDUOS Y RADICACIONE SIONIZANTES.

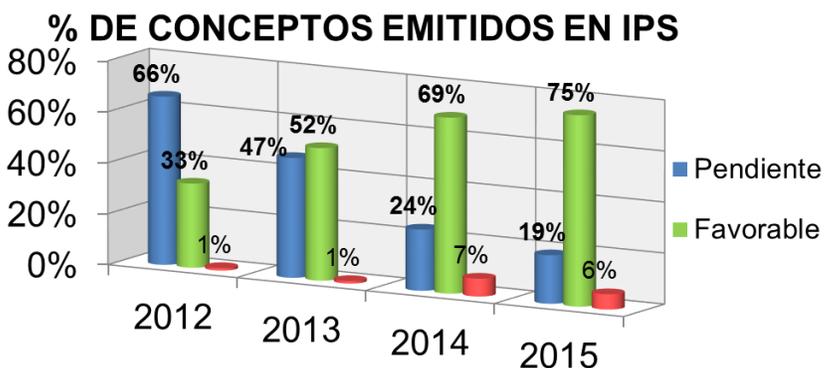
Año 2012. En municipios categoría 4, 5 y 6 se tiene 422 Instituciones Prestadoras de Salud IPS, de las cuales tan solo el 33% cumplía totalmente los requisitos sanitarios.

Año 2013. Se incrementa a 52% de Instituciones con concepto favorable.

Año 2014, de 649 Instituciones, 445 que equivale al 69% cuenta con concepto sanitario favorable.

Año 2015, de 705 Instituciones, 563 cuentan con concepto sanitario favorable que equivale al 80%.

Esto obedece a la intensificación de acciones de inspección vigilancia, control , asistencia técnica y articulación intersectorial, esta última, canalizada a través de la Mesa Temática de Residuos – COTSA.

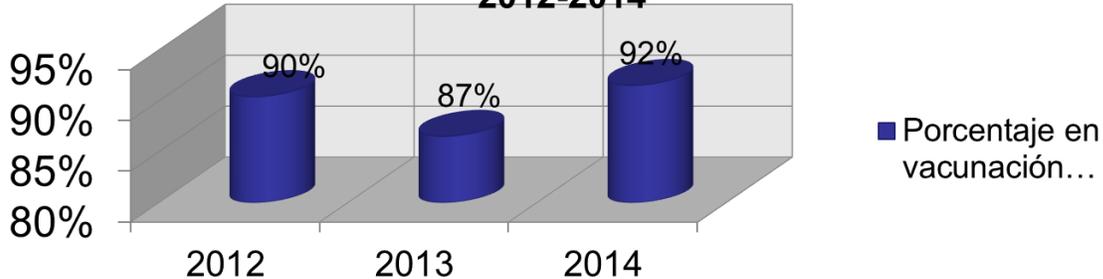


9.4.- SALUD AMBIENTAL- ZONOSIS.

- Se mantienen coberturas útiles en todos los municipios, con barridos de vacunación como estrategia donde no se alcance la cobertura estimada.
- Municipios donde no se hayan presentado casos de rabia coberturas del 85%; municipios donde se presenten casos de rabia porcentaje mayor al 90%

- Incidencia en CERO tanto para casos de rabia humana como rabia en gatos o perros

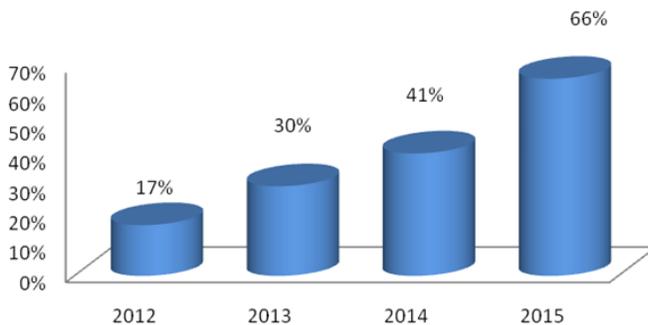
Porcentajes de Cobertura de Vacunación Antirrábica 2012-2014



- Se realizaron comités bimensuales departamentales de zoonosis donde se trabajó de manera intersectorial con todas las entidades competentes: ICA, INVIMA, CORPONARIÑO, Alcaldía, Procuraduría, Juntas defensoras, entre otras; lo referente a quejas por animales, acciones de prevención frente a las zoonosis, seguimiento a los compromisos adquiridos en cada comité, implementación de estrategias para mitigar problemas ambientales y de salud pública en relación con la presencia o contacto animal.

9.5.- SALUD AMBIENTAL- ALIMENTOS Y BEBIDAS.

Conceptos sanitarios favorables restaurantes escolares



El 69% de los establecimientos gastronómicos y los que distribuyen y comercializan alimentos funcionan cumpliendo las condiciones sanitarias.

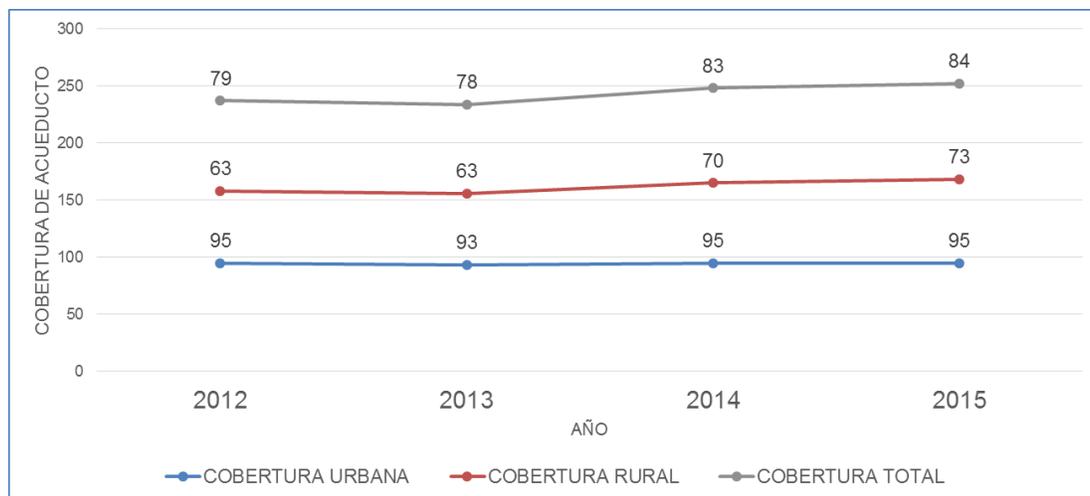
El 88% de los restaurantes escolares encuentran vigilados y controlados; 66% cumple con los requisitos sanitarios y funcionan con concepto sanitario favorable, contribuyendo de esta manera que la población infantil consuma sus alimentos inocuos en espacios seguros y agradables.

La comisión de empalme pregunta? Como el IDSN ha controlado las situaciones presentadas a nivel nacional con restaurantes escolares. Responde la Dra. Elizabeth Trujillo. Desde el año 2013, en un plan de contingencia que se hizo entre la Secretaria de Infraestructura y salud, se hizo una verificación y visitas con apoyo de los técnicos de cada municipio a los sitios donde estaban consumiendo sus alimentos los niños y niñas. Estaban comiendo porción industrializadas y se pretendía el consumo de comida caliente. Se generaron cambios estructurales en cocina, baños letrinas. Por esta razón el departamento no tuvo ese inconveniente porque nos adelantamos al proceso como medida preventiva.

9.6.- SALUD AMBIENTAL. CONTROL DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS TOXICAS.

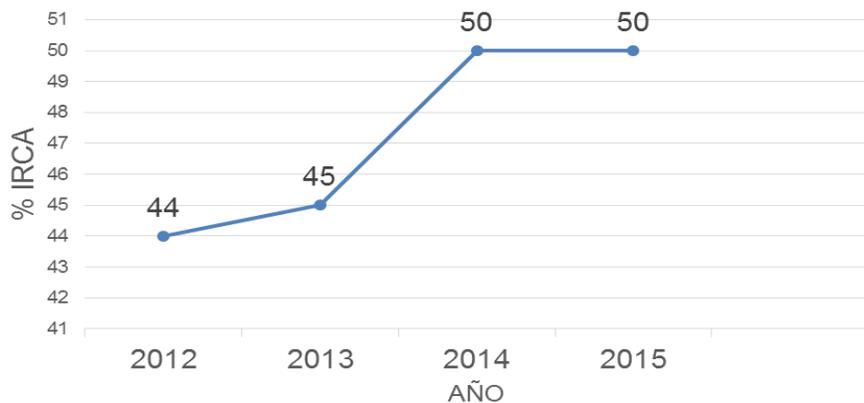
- » Se ha logrado la implementación de los Programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en las IPS, aumentando la cultura del reporte **de eventos adversos a medicamentos y dispositivos médicos.** NARIÑO, es el **tercer** departamento después de Atlántico y Antioquia en la implementación de estos programas.
- » En estos 4 años se ha contado con inventarios suficientes de MCE para cubrir las necesidades de todo el departamento
- » Se logro 20 puntos azules del programa POS CONSUMO DE MEDICAMENTOS (15 en Pasto, 4 en Ipiales y 1 en Túquerres).

9.7.- SALUD AMBIENTAL- COBERTURA DE ACUEDUCTO DEPTO DE NARIÑO.



9.7.1.- IRCA ANUAL DE VIGILANCIA DEPTO DE NARIÑO.

99



CLASIFICACIÓN IRCA (%)	NIVEL DE RIESGO	CALIDAD
80.1 -100	Inviabile sanitariamente	Agua No Apta para el consumo
35.1 – 80	Alto	Agua No Apta para el consumo
14.1 – 35	Medio	Agua No Apta para el consumo
5.1 – 14	Bajo	Agua No Apta para el consumo
0 - 5	Sin riesgo	Agua Apta para el consumo

10.- LABORATORIO DE SALUD PUBLICA.

- » Se Inicia la construcción el Laboratorio de Medicamentos y Toxicología en su primera fase, el cual ampliará la cobertura de la vigilancia del Laboratorio teniendo en cuenta nuestra región como zona fronteriza.
- » Se hace la consolidación de los SGC institucional bajo la norma NTC GP 1000 y del SGC del LSP bajo la norma NTC ISO/IEC 17025, para obtener un sistema integrado que de cumplimiento a estas normas y el Laboratorio pueda realizar su implementación para obtener la acreditación de sus ensayos analíticos.
- » Se finalizó la validación de técnicas analíticas que serán presentadas como alcance de acreditación ante el Organismo Nacional de Acreditación – ONAC.
- » Se presentará a la ACREDITACION en el mes de noviembre para recibir visita en el 2016.
- » Se realiza la vigilancia del 100% de las muestras programadas y recepcionadas en el LSP con el análisis de analizando un total de 3376 muestras del Laboratorio de Ambiente y productos del consumo – LAPC entre las cuales se encuentran muestras de agua para consumo

humano, muestras de alimentos, muestras de licores, muestras de eventos por intoxicación alimentaria y muestras de ambientes y superficies.

- » También se analizó el 100% de muestras de vigilancia de la Red de Laboratorios en el Laboratorio de Enfermedades de Interés de Salud Pública – LEISP con un total de 5706 muestras.

Se cuenta con una Red Departamental de Laboratorios con un porcentaje de Concordancia del 97% en el diagnóstico de eventos de interés en salud pública y con el 100% de concordancia en la vigilancia de Tuberculosis.

La Comisión de Empalme, pregunta: ¿El laboratorio tiene personal de planta? Se responde, que si. El laboratorio tiene personal de planta suficiente pero también tiene contratistas.

10.- ASISTENCIA TECNICA EN IEC A LAS DLDS.

Durante las vigencias 2012 a 2015 se realizó asistencia técnica en información, educación y comunicación a las 13 subregiones del departamento para el fortalecimiento de las Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado y comunidades a través del equipo de Comunicaciones, lo cual permitió la conformación de la Red de Creativos por la Salud en donde 1000 jóvenes participarían luego en los encuentros subregionales.

11.- COMUNICACIONES CONFORMACION DE CREATIVOS Y ENCUENTRO SUBREGIONALES.

Durante las vigencias 2012 a 2015, 4.600 nariñenses participaron de los 10 Encuentros subregionales por la Salud realizados a través del proceso de asistencia técnica en IEC con participación de la Red de Creativos por la Salud, Alcaldes municipales, DLS, ESES y sectores sociales, abordando temáticas de interés en salud pública priorizados en cada subregión

Durante las vigencias 2012 a 2015, se realizaron cuatro ciclos de AT con la Red de Comunicadores por la Salud conformada en Pasto y tres ciclos de AT con la Red de Comunicadores por la Salud conformada en la Subregión de Obando con participación de Comunicadores y Periodistas de medios comerciales, comunitarios y de interés público y el acompañamiento técnico de los líderes de prioridad del IDSN, abordando distintas temáticas de interés en salud pública cuya experiencia fue aprobado para la divulgación internacional durante el Tercer Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global: Desafíos de las Américas, realizado en Costa Rica, en el año 2014.

11.1.- COMUNICACIONES- DIVULGACION DE LA GESTION DE SALUD TERRITORIAL.

Durante las vigencias 2012 a 2015, el equipo de Comunicaciones con el acompañamiento técnico de dirección, subdirecciones y jefes de oficina se realizó la divulgación de los avances y resultados de la gestión institucional en las áreas de aseguramiento, prestación de servicios, salud pública, riesgos profesionales y promoción social, a través de medios de comunicación masiva según planes y agendas de medios, medios institucionales disponibles en la Gobernación de Nariño y el IDSN (Web, YouTube y Redes Sociales).

11.2.- COMUNICACIONES- PRODUCCION DE CAMPAÑAS IEC.

Durante las vigencias 2012 a 2015, se produjeron 2000 piezas comunicativas entre campañas, productos y materiales en IEC para el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención de eventos de interés en salud pública con el diseño y reproducción de material de apoyo contemplado en los Planes de Medios y los Planes de Impresos Institucionales. Como resultado de la articulación intersectorial se elaboró e implementó la campaña departamental “La Pólvora te Engaña y te Daña, no le des la mano”, incorporando la iniciativa de REPILOS ANTIPÓLVORA, logrando activar la cadena radial de la solidaridad antipólvora con el enlace de más de 50 emisoras del departamento y acciones lúdico pedagógicas en las instituciones educativas de Nariño.

11.3.- COMUNICACIONES- IENTERNA.

Durante las vigencias 2012 a 2015 se elaboró, actualizó e implementó el Plan de Comunicación Interna Institucional, se diseñó y produjo 4 Ediciones Digitales del Periódico Institucional "ENLÁZATE, publicado a través de la intranet institucional y se apoyó permanentemente la ejecución de la campaña denominada “Aquí tu Cuentas”, proyectos de estilos de vida saludable del comité de convivencia y demás jornadas programadas en coordinación con el Programa de Salud Ocupacional, así como el apoyo permanente en el diseño y actualización de la página Web e intranet institucional en coordinación con el equipo de Sistemas del IDSN.

11.4.- MOVILIZACION SOCIAL CON ENFOQUE EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA.

- Capacidad instalada con la formación de ahijados creativos con jóvenes de grupos juveniles de los municipios de La Unión , La Llanada, Los Andes y El Peñol.
- Creación de material educomunicativo validado y aprobado para las líneas de salud infantil, SSR, Salud Oral, salud mental y ECNT en el municipio de la Unión.
- Creación y ejecución de la estrategia “Dale una cita a la citología”, en el municipio del Tambo
- Desarrollo de encuentros corregimentales una vez al mes en el municipio de Buesaco.

Implementación de Cine foros en los municipios de: El Rosario, Samaniego.

Municipio de Córdoba:

- » Se doto de 355 dispensadores con jabón liquido, toallas desechables, papel higiénico y kits de aseo a las Instituciones Educativas, CDI y hogares comunitarios en el casco urbano y el sector rural, para fortalecer la técnica de lavado de manos.
- » Jornada de reforestación 300 arboles con lideres comunitarios en el corregimiento de Payan.
- » Articulación con cultura, ORDECO, ESE, Alcaldía municipal, Red Unidos, Policía juvenil para la implementación del Domingo Sano.
- » Campeonato Interveredal con motivación para prevención de alcoholismo.

Municipio de Puerres:

- » Jornada de reforestación en articulación con DLS; ESE, secretaria de agricultura.
- » Dotación de dispensadores para toallas desechables en CDI

Municipio de Carlosama:

- » Articulación con cabildo indígena para el cumplimiento al 100% del plan de trabajo.
- » Inclusión de enfoque diferencial intersectorial para parasitosis intestinal.

Municipio de Iles:

- » Articulación con alcaldía para declarar el día 22 de Noviembre día de No consumo de alcohol.

Municipio Tablón de Gómez:

- » Articulación de IPS indígena con IE para Implementación del servicio amigable para adolescentes y jóvenes (cronograma para jornada de atención y educación por grado)

- » Formación de “Clubes de la salud”: grupos de adultos mayores para recibir atención en el programa de ECNT y jornadas lúdico.

MUNICIPIO SAN BERNARDO:

- » Conformación de grupo de ahijados creativos: estudiantes líderes de la IE del corregimiento de La Vega.
- » Encuentros padres e hijos para desestimulo del consumo de SPA en articulación con red unidos, DLS y ESE.

MUNICIPIO SAN PABLO:

- » Realización de “Rumbas sanas” para promoción de HEVS y embarazos no deseados en articulación con IE, Policía, DLS y ESE.

MUNICIPIO GUALMATAN:

- » Articulación con comisaria, policía, personería, IE, DLS y ESE para la realización de jornadas educativas para la prevención de ciberacoso, Bullying y acoso sexual en todas las instituciones educativas del municipio

MUNICIPIO DE BELEN:

- » Articulación con Red unidos, programa “Mas familias en acción” y DLS para la realización de jornadas de aseo en el casco urbano y veredas del municipio.

MUNICIPIO DE NARIÑO:

- » Implementación de escuela de familia en colegio Juan Pablo II programado 1 encuentro por trimestre.
- » Implementación de jornadas de actividad física lunes y martes

MUNICIPIO DE YACUANQUER:

- » Proceso de implementación de salas UROCS Y UAIRACS, ubicados en 3 veredas con capacitaciones al personal.
- » Realización de actividad física 1 vez al mes en corregimientos y sector urbano con articulación con monitor zarandéate y monitor ESE.

12.- MODELO SUBREGIONAL EN SALUD PUBLICA.

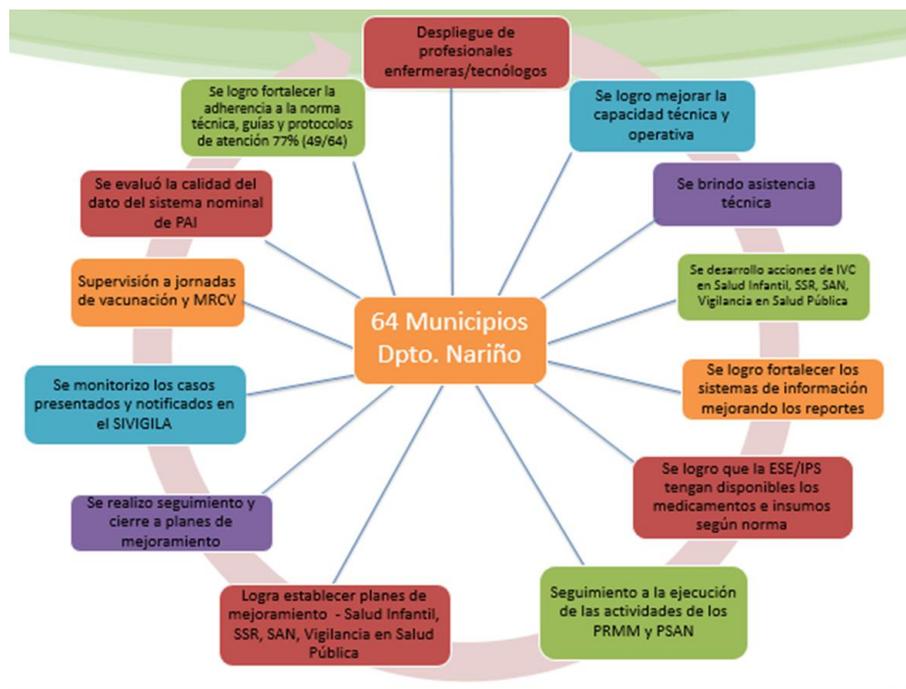
ESTRATEGIAS

Implementación del modelo de gestión subregional adelantado acciones de asistencia técnica, IV, seguimiento a ESEs e IPS, para evaluar la adherencia a la norma técnica y aplicación de la estrategia de movilización social con enfoque en epidemiología comunitaria

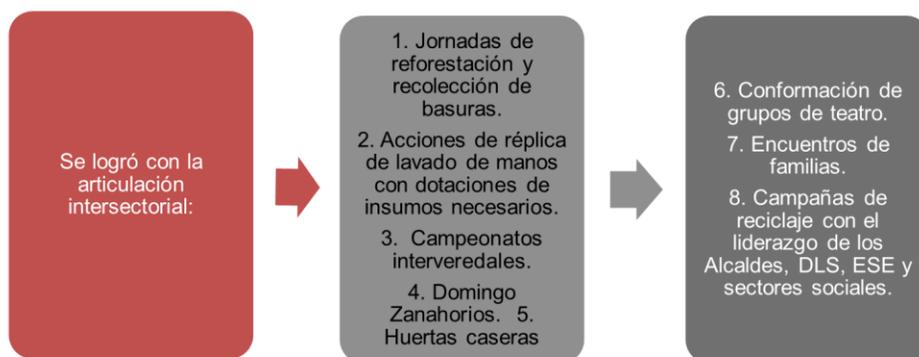
Despliegue de Profesionales de enfermería – Tecnólogos de promoción de la salud – técnicos de saneamiento en la 13 subregiones del Departamento de Nariño.

99

12.1.- ACCIONES EQUIPOS DE SUBREGIONES.



12.2.- LOGROS EQUIPOS DE MOVILIZACION SOCIAL.



13.- MODELO INTEGRAL INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD BASADO EN ATENCION PRIMARIA.

» Documentación del Modelo de atención departamental, con énfasis en poblaciones dispersas

99

(14 municipios)

- » Radicación del proyecto APS en el marco del Contrato Plan y Planeación del IDSN.
- » Radicación de Proyecto APS ante MSPS
- » Análisis de factibilidad financiera (demanda y oferta).
- » Socialización ante EPS, Academia, municipios priorizados, hospitales de media y alta complejidad.
- » Implementación del Modelo Integral de atención en Salud basado en APS en el Municipio de Tumaco.
- » Documentación de la experiencia exitosa Modelo Integral de atención en Salud basado en APS realizada en el Municipio de Tumaco

14.- EJES ESTRATEGICOS- PLAN DE DESARROLLO 2012-2015.

1. Las coberturas se recodificaron tomando los valores de 1, 2, 3 o 4., dependiendo si el municipio obtuvo coberturas útiles, bajo riesgo, alto riesgo o críticas respectivamente .
2. Los demás indicadores se agruparon en cuartiles y cada variable recibió una puntuación de 1 a 4 dependiendo del grupo en el que haya quedado ubicado, puntuación alta significa tasa de daño mayor con respecto al total departamental.
3. El ranking se construye multiplicando para cada municipio el valor de la puntuación encontrada en cada indicador trazador:

$$INS = P1 \times P2 \times P3 \times \dots \times PK$$

4. Los municipios con un ranking alto son resultados de indicadores trazadores desfavorables.

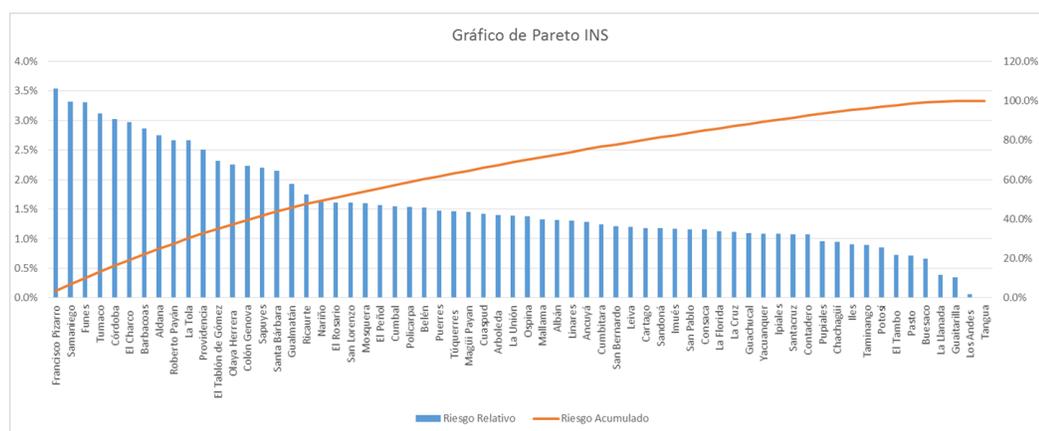
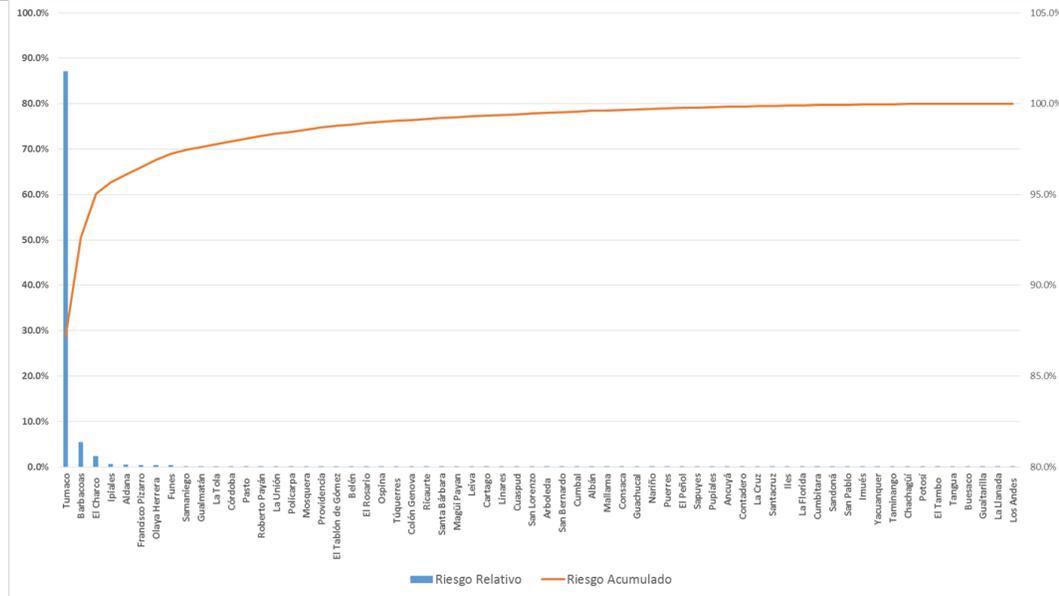
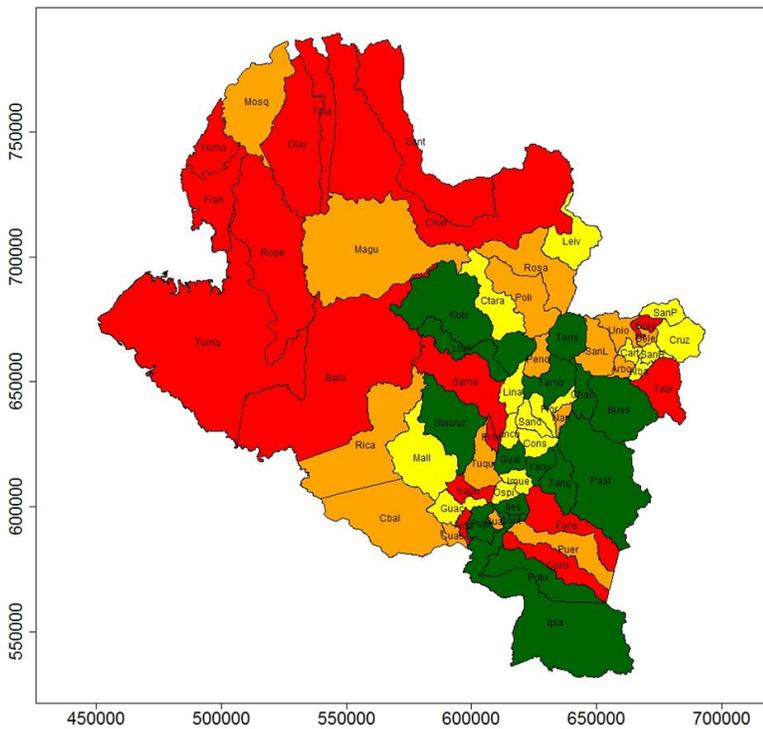


GRAFICO DE PARETO. RANKING DEPARTAMENTAL.

99



14.1.- INDICE DE NESECIDADES EN SALUD EN EL DEPTO.



99

14.2.- RESULTADOS POR SUBREGIONES.

INDICADORES TRAZADORES DIFERENTES A COBERTURAS DE VACUNACIÓN

100%	ÓPTIMO
80 - 99%	BUENO
70 - 79%	ACEPTABLE
40 - 69%	REGULAR
0 - 39%	DEFICIENTE
NA - SD - P	NA - SD - P

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

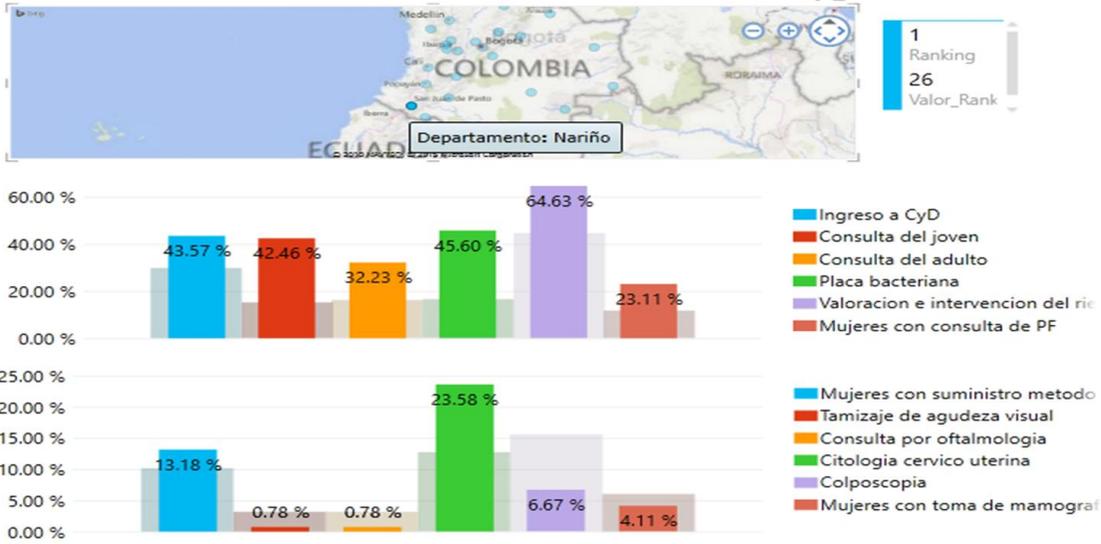
> 100	Problema de Denominador
95 - 100	Útil
90 - 94.99	Bajo Riesgo
80 - 89.99	Alto Riesgo
50 - 79.99	Críticas
< 50	Problema de Denominador

La comisión de empalme pregunta: El problema de salud en la costa pacífica Nariñense a pesar de que ha sido uno de los objetivos prioritarios de esta administración, aparentemente no mejora, si se compara los resultados frente a los demás municipios del departamento con la sub región de la costa. ¿Qué estrategias se podrían implementar de ahora en adelante para mejorar la prestación del servicio en esta zona? Responde la Dra. Elizabeth Trujillo. En esta vigencia se ha trabajado fuertemente para mejorar los indicadores trazadores que coinciden con los objetivos del milenio en la Costa Pacífica. En el 2012 hicimos un buen trabajo con los alcaldes, Directores Locales y Gerentes de las ESE, y tuvimos muy buenos resultados. Se buscó gente en los mismos municipios que quieran trabajar, a fin de que hagan asistencia técnica y por eso mostramos mejorías en los resultados como por ejemplo en salud sexual y reproductiva, adicionalmente tuvimos un buen proceso en habilitación de servicios, buscamos modelos que puedan ser útiles para población dispersa. Esas fueron algunas estrategias que consideramos deben seguirse implementando. Se sugiere aprovechar los dos primeros años de administración, que es donde se tiene mayor disposición de colaboración por parte de los Alcaldes y Directores Locales para generar planeaciones regionales. Hay que tener en cuenta que la situación de orden público, la dispersión geográfica y la falta de aseguramiento han incidido también, en que la Costa pacífica Nariñense mejore, pero no en la forma como se quiera.

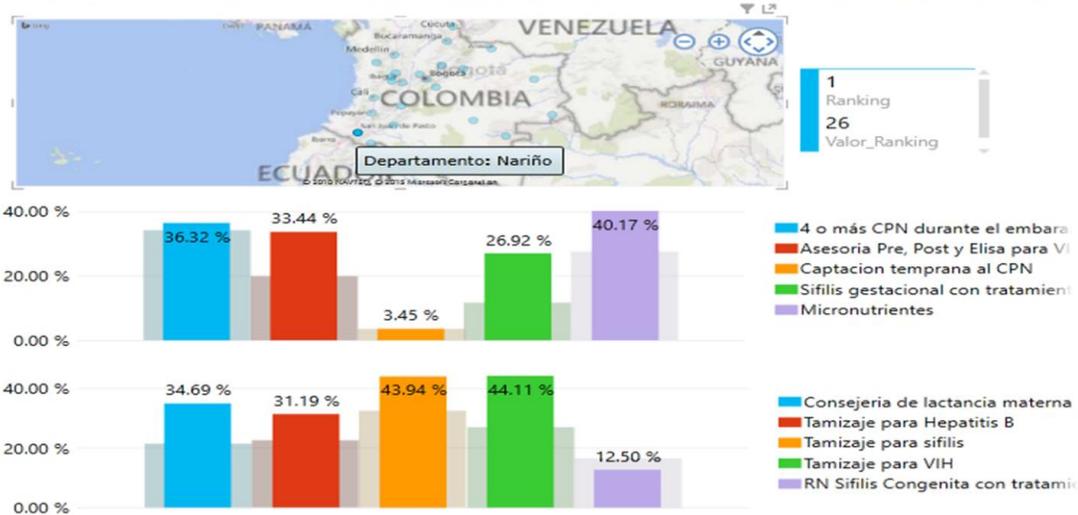
15.- RESOLUCION 4505 DE 2012.

99

INDICADORES RES 4505/12 AÑO 2014



INDICADORES RES 4505/12 AÑO 2014 - GESTANTES



15.1.- RANKING DEPARTAMENTAL IMPLEMENTACIÓN RES 4505/2012.

PUESTO	DEPARTAMENT O	R4505	PUESTO	DEPARTAMENT O	R4505
1	Nariño	26.50	17	Cauca	-7.21
2	Antioquia	7.74	18	La Guajira	-7.25
3	Bogotá, D.C.	5.55	19	Magdalena	-7.48
4	Atlántico	3.96	20	Caquetá	-7.67
5	V.Cauca	3.58	21	Sucre	-7.78
6	Santander	3.39	22	N. Santander	-8.10
7	Putumayo	3.35	23	Boyacá	-9.70
8	Huila	2.84	24	Meta	-10.18
9	Quindío	0.80	25	Vichada	-10.98
10	Caldas	0.53	26	Tolima	-12.33
11	Bolívar	-0.54	27	Guainía	-13.28
12	Cesar	-0.58	28	Chocó	-15.21
13	C/marca	-2.27	29	Arauca	-19.89
14	Córdoba	-2.43	30	San Andrés	-22.03
15	Guaviare	-5.01	31	Casanare	-24.02
16	Risaralda	-6.14	32	Amazonas	-24.58
			33	Vaupés	-24.73

16.- PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.

Plan Decenal de Salud Pública

2012 - 2021

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

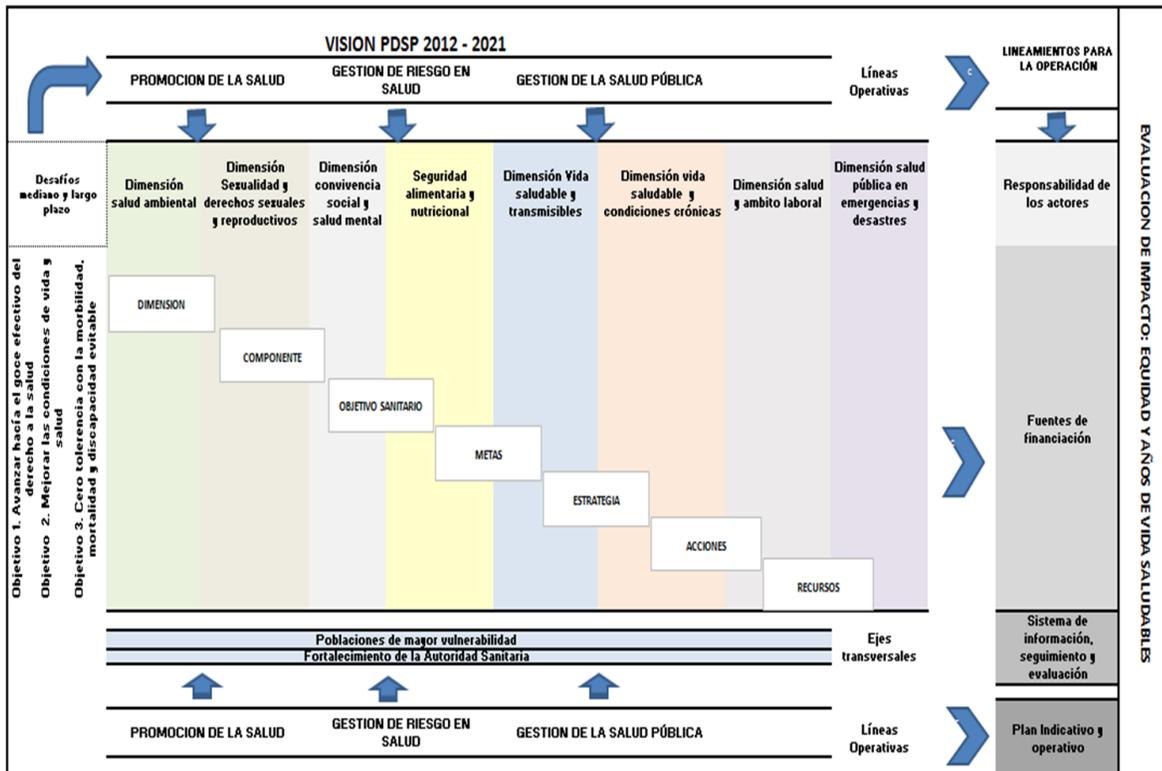


99

Diseño marco estratégico



Prezi



DIMENSION	COMPONENTE	OBJETIVOS DEL COMPONENTE	METAS DEL COMPONENTE	ESTRATEGIAS DE COMPONENTE
1. Salud ambiental	1. Habitat saludable	9	20	22
	2. Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	4	10	8
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Modos, condiciones y estilos de vida saludables	4	17	14
	2. Condiciones crónicas prevalentes	3	20	13
3. Convivencia social y salud mental	1. Promoción de la salud mental y la convivencia	4	8	8
	2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales	5	10	11
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Disponibilidad y acceso a los alimentos	2	6	7
	2. Consumo y aprovechamiento biológico	2	8	7*
	3. Inocuidad y calidad de los alimentos	4	2	6
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	1	3	8
	2. Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	5	21	4
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	4	7	3
	2. Enfermedades inmunoprevenibles	1	3	4
	3. Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	2	10	2
				11**
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	4	4	5
	2. Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	1	4	4
8. Salud y ámbito laboral	1. Seguridad y salud en el trabajo	4	4	8
	2. Situaciones prevalentes de origen laboral	3	4	6
*Igual estrategias del componente 1				
** Estrategias transversales				

16.1.- PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA- ENFOQUE SUBREGIONAL.

16.1.1.- MIGRACIÓN DE PTS A PDSP DE LOS MUNICIPIOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Para proceso de migración de Plan Territorial de Salud vigencia 2012-2015 a Plan Decenal de Salud Pública vigencia 2012 -2021 para los municipios del Departamento de Nariño el IDSN realizó Asistencia técnica:

- » Curso virtual en la plataforma edomme, para dar a conocer normatividad, estrategia, metodología para migración a PDSP
- » Taller teórico-práctico por subregiones sobre lineamientos para la migración a PDSP
- Herramienta 3 Momentos 10 procedimientos - 3M, 10P.
- Aplicativo 2P, 2ASE, Indicativos en salud, Implicaciones y Tensiones.
- Aplicativo Componente Estratégico-Operativo – CEO.
- » Acompañamiento a los 64 municipios del Departamento.
- » Seguimiento al proceso de migración a los 64 municipios
- » Los 64 municipios del Departamento de Nariño migraron PTS a PDSP

16.1.2.- CONSOLIDACION COMPONENTE ESTRATEGICO Y OPERATIVO CEO – DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2015.

- » El Departamento de Nariño entregó oportunamente al MSPS, aplicativo CEO el 30 de Marzo de 2015.
- » El proceso de armonización del Plan Territorial de Salud a Plan Decenal de Salud Pública se desarrolló en los siguientes pasos:
- » Paso 1 Reconocimiento inicial del territorio: (Condiciones físico espaciales del territorio, dimensión poblacional, reconocimiento de las dinámicas básicas PASE).
- » Paso 2 Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones.
- » Paso 3 Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio: (Matriz de identificación de tensiones y valoración de tensiones en salud).
- » Paso 4 Proyección de tensiones si no se intervienen: (Identificación, valoración, proyección y transformación de tensiones en salud).
- » Paso 5 Construcción de la configuración actual del territorio: (Mapa con la espacialización de tensiones en el territorio, mapa con la descripción del territoriales e identificación de racimos y ejes estructurantes, construcción de la metáfora gráfica y narrativa que identifica la situación actual en salud).

16.1.3.- CONSOLIDACION COMPONENTE ESTRATEGICO Y OPERATIVO CEO - DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2015.

- » Paso 6 Identificación de ventajas y oportunidades del territorio
- » Paso 7 Construcción de la configuración deseada: (Mapa con la identificación y espacialización de los ejes estructurantes esperados, la descripción de la nueva imagen y la metáfora de la configuración deseada en salud).
- » Paso 8 Transformación esperada de tensiones: (Descripción de las tensiones cuando hayan sido superadas y valoración de las tensiones cuando hayan sido transformadas).
- » Paso 9 y 10 Construcción del componente estratégico CEO:
- » Cadena de valor 1
- » Cadena de valor 2
- » Objetivos estratégicos
- » COAI
- » Plan de acción .

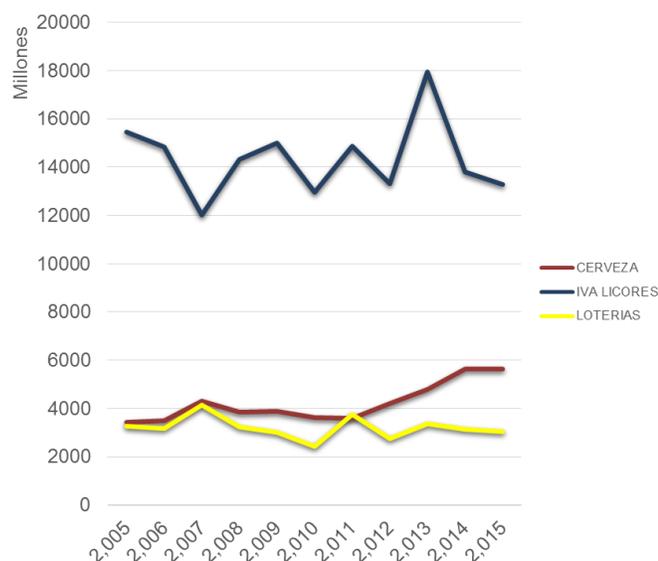
5.- SECRETARIA GENERAL.

5.1.- PRESUPUESTO.

5.1.1.- RENTAS CEDIDAS.

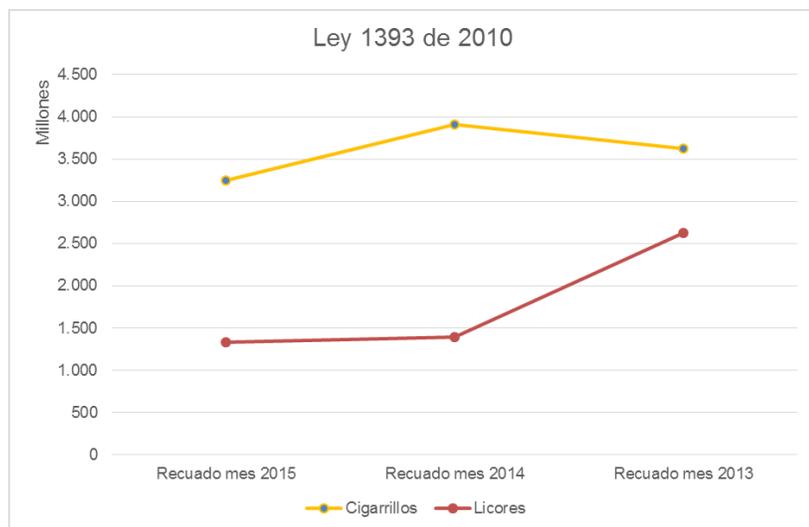
Las Rentas Cedidas Impuesto Consumo de Licor, IVA de Cerveza e Impuestos ley 47 (Loterías y Apuestas Permanentes que se destinan en un 25% a Prestación de servicios 25% a Funcionamiento y 50% Aseguramiento, constituye en la principal renta con la que se financia el Funcionamiento del IDSN. La renta por concepto de Loterías decayó desde la salida de la Lotería de Nariño en el año 2008 logrando un incremento en el 2011 por apuestas permanentes y con tendencia a la baja desde el 2012. La Renta de Licores logró su punto más alto en la vigencia 2013 y en constante baja en el 2014 y 2015 compensada en gran parte por el IVA de Cerveza pero no es suficiente.

99



5.1.2.- RENTAS DE LEY 1393 TABACO Y LICOR.

La Sobretasa al Tabaco y Licor se inicia su recaudo en la vigencia 2013 siendo más alta la del Tabaco que inicio en 3.621 millones y a Octubre de 2015 se encontraba en 3.241. La de Licor inicio en 2.622 y se encuentra en 1.333 a Octubre 2015.



5.1.3.- RENTAS PROPIAS.

El Impuesto de Registro destinado a financiar el funcionamiento del IDSN sufrió un cambio de normatividad en el 2011 aplicándose a partir de la vigencia 2012 lo que significo una reducción de

99

1.075 millones a 399 millones poco a poco ha recuperado pero aún es inferior al ingreso de 2011. Por otra parte el IDSN con la venta de servicios y multas o sanciones financia parte del funcionamiento de la entidad.

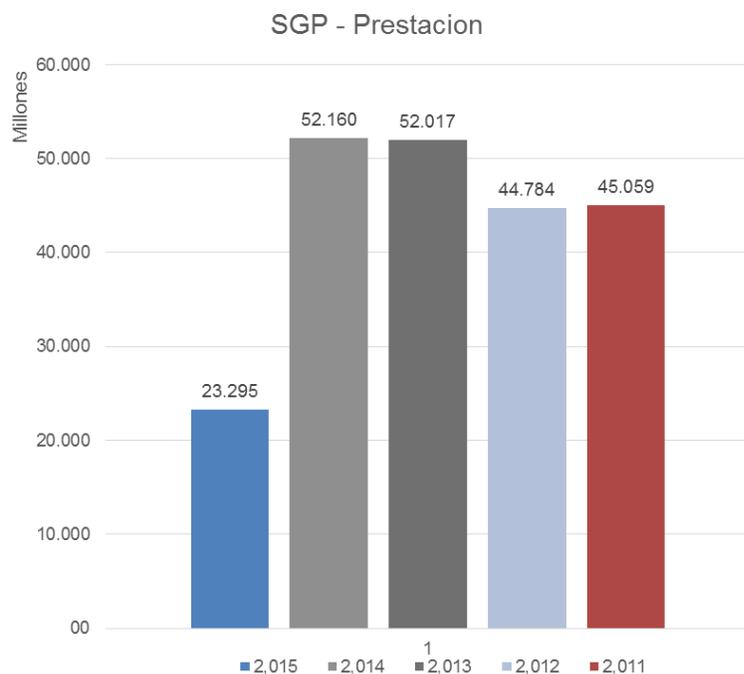


5.1.4.- SGP PRESTACION DE SERVICIOS.

El Sistema General de Participación principal fuente para financiar la Prestación de Servicios para la población pobre no afiliada y los eventos no pos del Régimen subsidiado sufrió un baja del 55.34% , del año 2014 al 2014 por un cambio normativo, sin embargo las competencias del IDSN se mantuvieron iguales y las tecnologías no pos a cargo del IDSN son cada vez más costosas.

La comisión de empalme, pregunta si frente el punto porcentual incremento salarial queda en deuda. Se responde. Esta calculado y aprobado en Junta pero no se ha podido pagar hasta compensar los ingresos que se obtienen para fortalecer el presupuesto de funcionamiento.

99



6.- OFICINA ASESORA DE PLANEACION.

PERSONAL DE PLANTA OFICINA ASESORA DE PLANEACION		
GINA MONTENEGRO GUEVAR	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Jefe Oficina Asesora de Planeación
DEHISY TOVAR CASTILLO	Profesional Universitario	Sistema de Gestión de Calidad
ALVARO ALVAREZ ERASO	Profesional Especializado	Gestión de Proyectos de Salud
MARCELA MORA	Profesional Especializado	Red de Servicios de Salud
GUILLERMO JAVIER VILLOTA	Profesional Universitario	Infraestructura de Proyectos de Salud
JAIRO VILLO JURADO	Técnico Operativo	Actualización y verificación Catastro Físico Hospitalario
ANDRES SUARES MOLIN	Profesional Universitario	Consolidación Estadística en Salud
GUSTAVO CUELLAR DE LOS RIOS	Profesional Especializado	Líder de Sistemas de Información
ORLANDO DIAZ MUÑOZ	Profesional Especializado	Programación, soporte administración Software
HORACIO GUERRA BURBANO	Profesional Universitario	Administrador pagina web institucional
MARIA TERESA RIASCOS TUTISTAR	Secretaria Ejecutiva	Recepción, atención al usuario, digitación, correspondencia

6.1.- CONCEPTO DE RED.

Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

6.2.- CONCEPTO MSPS.

En virtud del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 se considera desde el punto de vista de prestación de servicios y de sostenibilidad de las entidades que conforman la Red, la propuesta presentada por el Departamento de Nariño es **VIABLE** para adelantar la modificación del portafolio de servicios de salud de las entidades propuestas en el documento. Bogotá , 10 de junio de 2014

6.3.- COMPONENTE DE RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTO NARIÑO

SERVICIOS	COMPLEJIDAD					
	BAJA			MEDIANA	ALTA	
	TIPO 1A*	TIPO 1A	TIPO 1B	TIPO 2A	TIPO 3A	TIPO 3B
Urgencias	No	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas
				Medicina Especializada según portafolio	Medicina Especializada 24 horas según portafolio	Medicina Especializada 24 horas según portafolio
Ambulatorios	Consulta medicina general, consulta externa y equipo extramural	Consulta medicina general, consulta externa y equipo extramural	Consulta medicina general, consulta externa y equipo extramural	Medicina general	Medicina general	Medicina general
	Salud Oral	Salud Oral	Salud Oral			
	Promoción y Prevención.	Promoción y Prevención.	Promoción y Prevención.	Medicina especializada según portafolio	Medicina especializada y sub especialidades según portafolio	Medicina especializada y sub especialidades según portafolio
Psicología	No	Si	Si	Si	Si	Si
Optometría	No	Si	Si	Si	Si	Si

99

SERVICIOS	COMPLEJIDAD					
	BAJA			MEDIANA	ALTA	
	TIPO 1A*	TIPO 1A	TIPO 1B	TIPO 2A	TIPO 3A	TIPO 3B
Hospitalización	No	Si	Si	Si	Si	Si
Partos	No	Bajo Riesgo	Bajo Riesgo	Bajo y alto riesgo	Bajo y alto riesgo	Bajo y alto riesgo
Cirugía	No	No	Grupos Quirúrgicos de 1 a 6	Grupos Quirúrgicos de 1 a 10	Grupos Quirúrgicos de 1 a 23	Grupos Quirúrgicos de 1 a 23
Laboratorio	Toma de muestras	Laboratorio 24 horas baja complejidad	Laboratorio 24 horas baja complejidad	Laboratorio 24 horas, baja y mediana complejidad	Laboratorio 24 horas, baja, mediana y alta complejidad	Laboratorio 24 horas, baja, mediana y alta complejidad
Imágenes	No	Si	Si	Imagenología de Mediana Complejidad	Imagenología de Mediana y Alta Complejidad	Imagenología de alta complejidad (TAC-RMN)
	No	Solo Ecografía obstétrica	Solo Ecografía obstétrica	Ecografía Diagnostica	Ecografía Diagnostica	Ecografía Diagnostica
Terapias	No	No	Terapia física, Respiratoria, del lenguaje y ocupacional			
Farmacia	Dispensación de medicamentos 12 horas	Servicio Farmacéutico Baja Complejidad	Servicio Farmacéutico Baja Complejidad	Servicio Farmacéutico Mediana Complejidad	Servicio Farmacéutico Mediana y Alta Complejidad	Servicio Farmacéutico Mediana y Alta Complejidad

SERVICIOS	COMPLEJIDAD					
	BAJA			MEDIANA	ALTA	
	TIPO 1A*	TIPO 1A	TIPO 1B	TIPO 2A	TIPO 3A	TIPO 3B
Transporte	No	TAB	TAB	TAB-TAM	TAB-TAM	TAB-TAM
UCI Adulto, Neonatal, y/o Pediátrica	No	No	No	No	Si	Si
Unidad Cuidado Intermedio	No	No	No	No	Si	Si
OTROS	No	No	No	No	Diálisis Renal	Diálisis renal, Reemplazos articulares, Manejo de trauma mayor, Manejo gran quemado, Oncología, manejo de pacientes infectados por VIH, Banco de leche, Hemocentro.

6.4.- SSUFICIENCIA DE RED.

La suficiencia de la red de servicios del departamento de Nariño se elaboró con análisis de oferta y demanda de servicios de salud para el departamento de Nariño en 2014. Para estimar la oferta potencial de servicios de salud se empleó la infraestructura habilitada y reportada a través de los sistemas de información SIHO y REPS al igual que los rendimientos anuales esperados. En la estimación de la demanda esperada se emplearon indicadores demográficos como población proyectada por grupos de edad, número de gestantes, al igual que las frecuencias de uso anuales por persona de cada servicio.

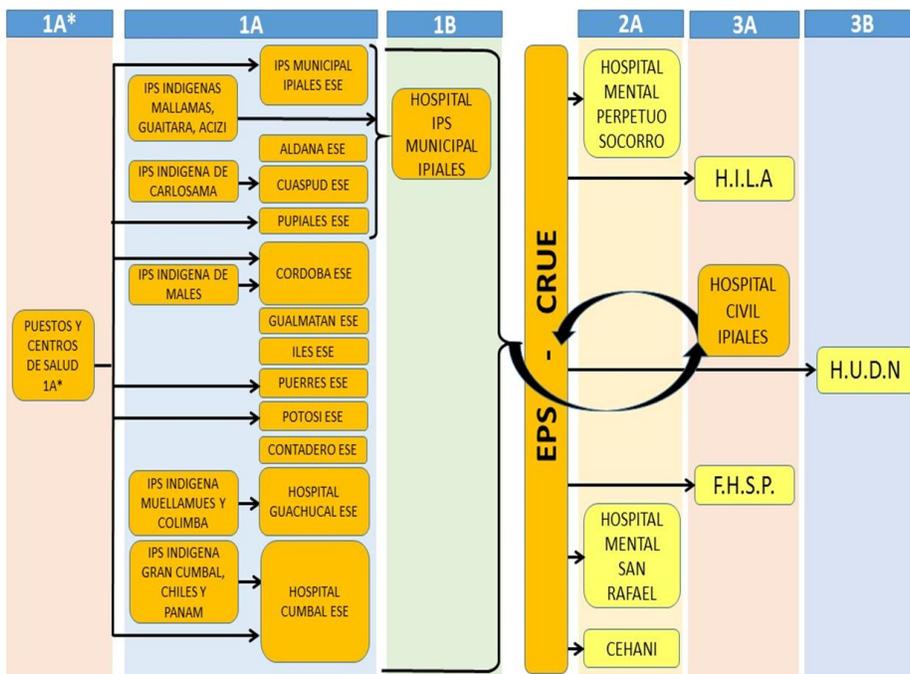
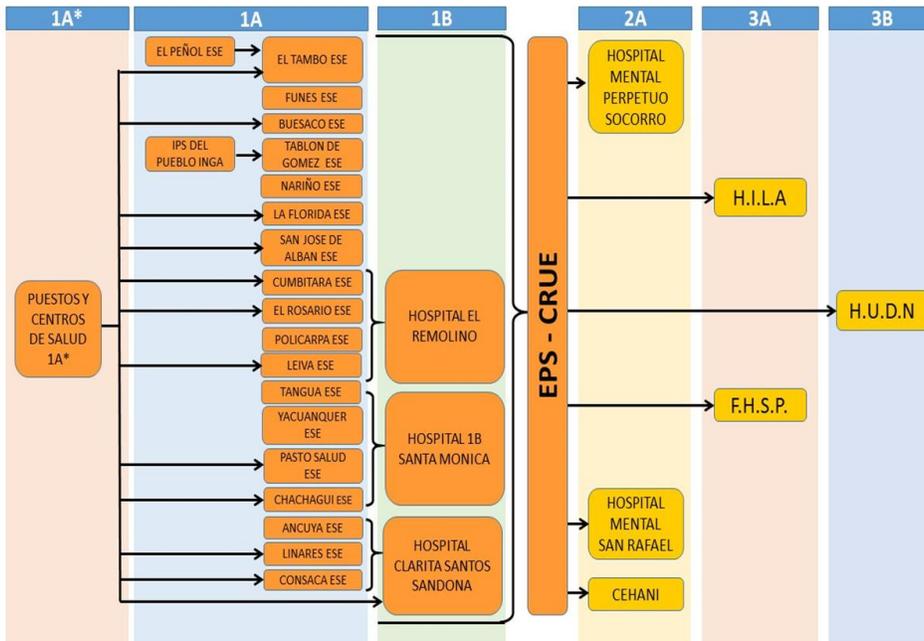
6.5.- ANALISIS DE LA SUFICIENCIA DEL SERVICIO DE CONSULTA DE URGENCIAS

Subregión	Demanda esperada	Oferta potencial	Déficit / Superávit (Consultas)	Déficit / Superávit (Consultorios)	% de suficiencia
ABADES	67242	70076,16	2834,2	0,2	104%
CENTRO	255322	315342,72	60020,7	3,4	124%
CORDILLERA	75488	87595,2	12107,2	0,7	116%
EXPROVINCIA DE OBANDO	239808	437976	198168,0	11,3	183%
GUAMBUYACO	43959	70076,16	26117,2	1,5	159%
JUANAMBÚ	84931	105114,24	20183,2	1,2	124%
OCCIDENTE	43659	87595,2	43936,2	2,5	201%
PACÍFICO SUR	158885	350380,8	191495,8	10,9	221%
PIE DE MONTE COSTERO	26152	52557,12	26405,1	1,5	201%
RÍO MAYO	106657	140152,32	33495,3	1,9	131%
SABANA	70543	70076,16	-466,8	0,0	99%
SANQUIANGA	109080	87595,2	-21484,8	-1,2	80%
TELEMBÍ	80746	70076,16	-10669,8	-0,6	87%
DPTO DE NARIÑO	1362472	1944613,44	582141,4	33,2	143%

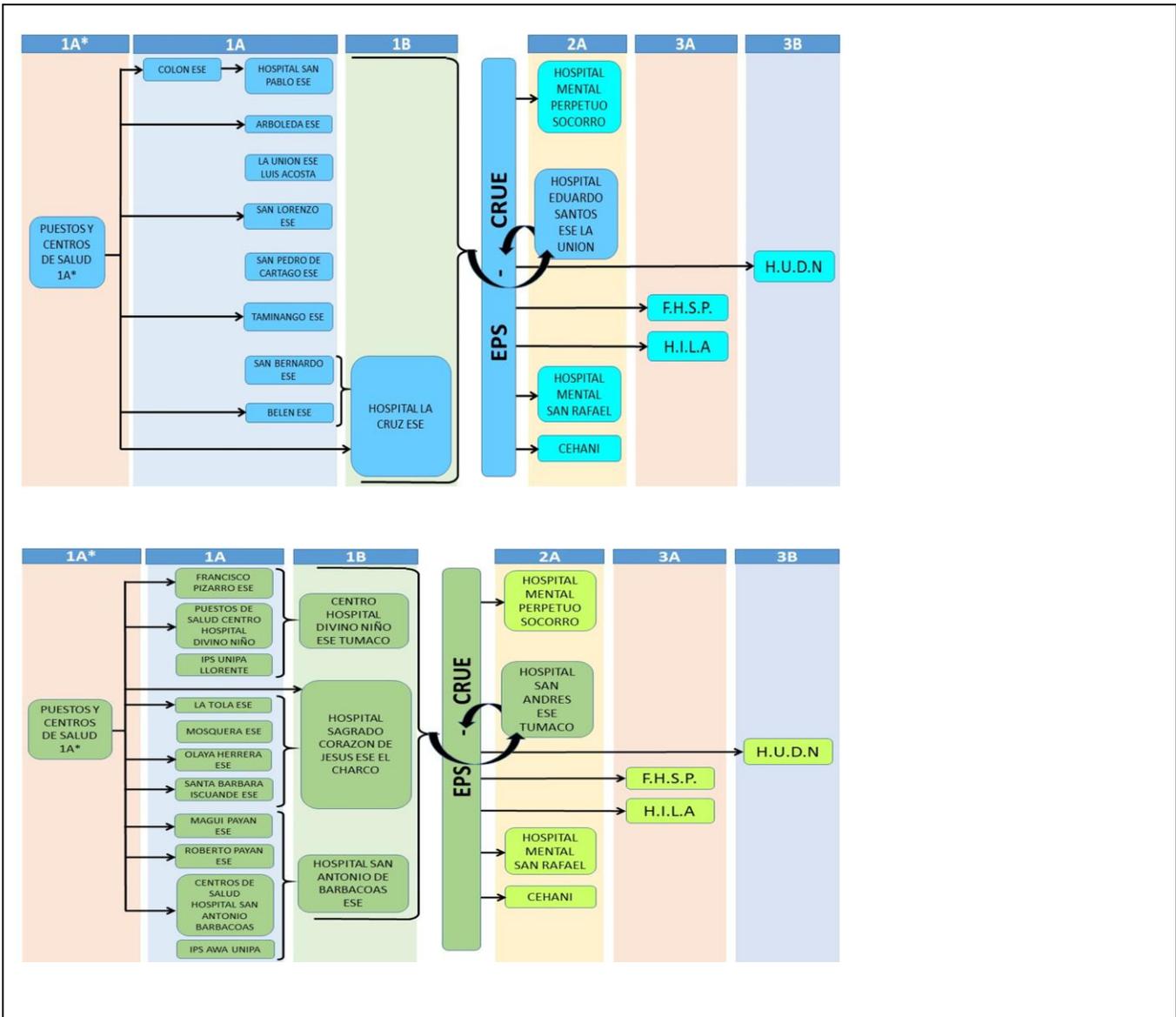
6.6.- ANÁLISIS DE LA SUFICIENCIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Subregión	Demanda esperada	Oferta potencial	Déficit / Superávit (Consultas)	Déficit / Superávit (Consultorios)	% de suficiencia
ABADES	130987,4	106365,6	-24621,8	-3,9	81,2%
CENTRO	497367,3	331610,4	-165756,9	-26,5	66,7%
CORDILLERA	147050,6	81338,4	-65712,2	-10,5	55,3%
EXPROVINCIA DE OBANDO	467146,0	419205,6	-47940,4	-7,7	89,7%
GUAMBUYACO	85632,1	62568,0	-23064,1	-3,7	73,1%
JUANAMBÚ	165445,6	118879,2	-46566,4	-7,4	71,9%
OCCIDENTE	85047,7	106365,6	21317,9	3,4	125,1%
PACÍFICO SUR	309508,0	131392,8	-178115,2	-28,5	42,5%
PIE DE MONTE COSTERO	50944,1	75081,6	24137,5	3,9	147,4%
RÍO MAYO	207767,8	118879,2	-88888,6	-14,2	57,2%
SABANA	137417,8	143906,4	6488,6	1,0	104,7%
SANQUIANGA	212487,8	81338,4	-131149,4	-21,0	38,3%
TELEMBÍ	157293,2	131392,8	-25900,4	-4,1	83,5%
DPTO DE NARIÑO	2654095,5	1908324,0	-745771,5	-119,2	71,9%

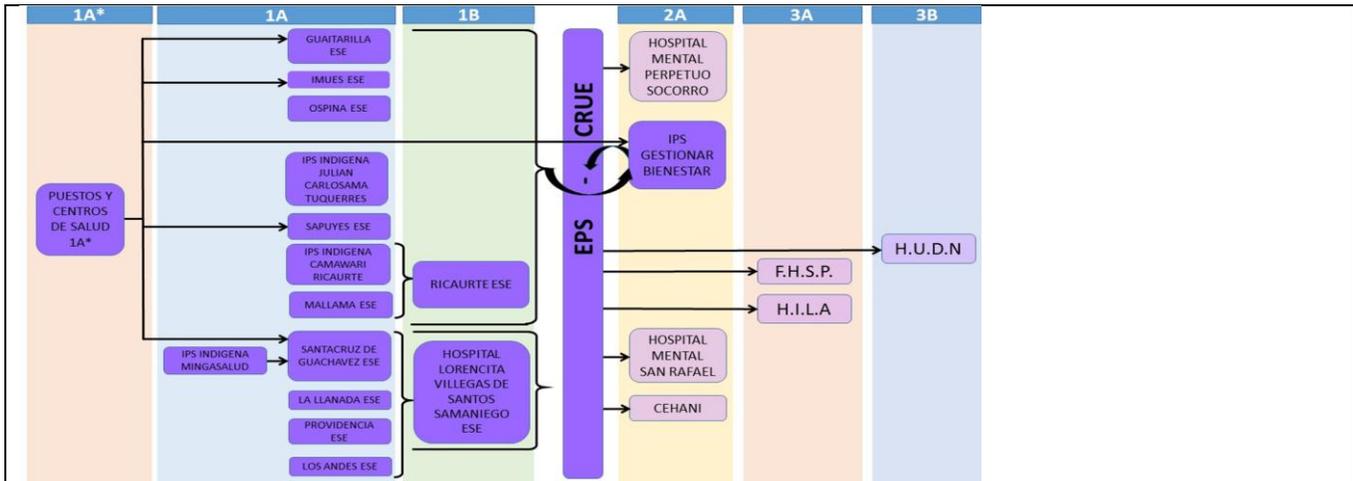
6.7.- PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO CENTRO, SUR, NORTE, ORIENTE Y OCCIDENTE.



99



99



6.8.- Referencia- Contra-referencia Año 2013-2014.

Año	Referencia	Contrarreferencia	%Referencia- Contrarreferencia
2013	166.548	37.181	22
2014	204.966	66.642	33
% Variación 2014 - 2013	23,1	79,2	45,6

6.9.- PLAN BIENAL DE INVERSIONES.

Plan bienal	Total proyectos	Valor (millones)
2012-2013	217	223.410
2014-2015	78	76.079
2014-2015 Ajuste 1	62	116.239
2014-2015 Ajuste 2	1	24.824
2014-2015 Ajuste 3	15	42.320
2014-2015 Ajuste 4	1	10.089
2014-2015 Ajuste 5	17	1.157
2014-2015 Ajuste 6*	11	5.359
TOTAL	402	499.477

6.10.- EJECUCION.

DETALLE	VALOR
Proyectos ejecutados y/o en proceso de ejecución	100
Inversión total ejecutada y/o en proceso de ejecución	189.771.153.292
FUENTES DE FINANCIAMIENTO:	
Nación	18.500.000.000
Fondo de Adaptación	106.228.000.000
Gobernación de Nariño	12.308.880.393
SGR	44.240.021.586
Municipios	927.849.679
ESE/IPS	7.566.401.634

6.11.- CONVENIOS SUSCRITOS 2012-2015.

DETALLE	CANTIDAD
Equipos biomédicos, muebles y equipos de Oficina.	44 IPS de la Red pública beneficiarias.
Ambulancias	27 IPS beneficiarias
Unidad móvil	9 IPS Beneficiarias
Infraestructura	27 IPS beneficiarias
Sistemas de información	1 IPS beneficiaria
VALOR TOTAL INVERSION (millones)	29.360,9
Aporte Nación (millones)	4.342,5
Aporte IDSN (millones)	5.231,1
Aporte Gobernación (millones)	11.778,7
Aporte municipio (millones)	4.862,9
Aporte ESE / IPS (millones)	3.155,5
Aporte Otros (millones)	90

6.12. SEGUIMIENTO A PROYECTOS.

6.12.1 PROYECTOS INSTITUCIONALES.

Para mejorar la atención que el IDSN presta a la ciudadanía departamental, se tienen avances del proyecto SUMINISTRO E INSTALACION DE UN ASCENSOR, se inició obras preliminares consistentes en rotura de piso, excavación del foso y desalojo de material de excavación

Construcción Del Laboratorio De Medicamentos, Avance De 89%.Fecha De Entrega 20 De Diciembre De 2015. Con esto se fortalece al LSP para acciones de IVC

6.12.2.- PROYECTOS FONDO DE ADAPTACION.

Proyectos Fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social. En ejecutando los 11 proyectos para Nariño por un monto de 121.000.000.000. Proyectos que incluyen infraestructura y dotación. Estos proyectos se encuentran contratados en su totalidad y en ejecución

Proyecto	municipio	área (m2)	presupuesto	presupuesto	presupuesto	valor	Estado
			obra	interventoría	dotación	proyecto	
Hospital Sagrado Corazón	El Charco	4.027	11.080.022.077	521.986.080	2.547.545.000	14.149.553.157	Actualmente con un avance del 0%, debido a adecuaciones pendientes de lote y de vías de acceso.
Hospital San Antonio	Barbacoas	3.941	9.419.507.815	521.284.280	2.695.000.000	12.635.792.095	30% EJECUCION
Hospital Divino Niño	Tumaco	4.027	10.179.062.007	566.199.480	2.733.500.000,00	13.478.761.487	60% DE EJECUCION
Hospital San Pablo de Ricaurte	Ricaurte	2.941	7.120.948.718	350.581.000	768.900.000,00	8.240.429.718	70% EJECUCION
Centro de Salud San Isidro	El Peñol	2.941	6.968.887.756	327.038.800	291.104.000,00	7.587.030.556	80% EJECUCION

Proyecto	municipio	área (m2)	presupuesto	presupuesto	presupuesto	valor	Estado
			obra	interventoría	dotación	proyecto	
Hospital Sagrado Corazón	El Charco	4.027	11.080.022.077	521.986.080	2.547.545.000	14.149.553.157	Actualmente con un avance del 0%, debido a adecuaciones pendientes de lote y de vías de acceso.
Hospital San Antonio	Barbacoas	3.941	9.419.507.815	521.284.280	2.695.000.000	12.635.792.095	30% EJECUCION
Hospital Divino Niño	Tumaco	4.027	10.179.062.007	566.199.480	2.733.500.000,00	13.478.761.487	60% DE EJECUCION
Hospital San Pablo de Ricaurte	Ricaurte	2.941	7.120.948.718	350.581.000	768.900.000,00	8.240.429.718	70% EJECUCION
Centro de Salud San Isidro	El Peñol	2.941	6.968.887.756	327.038.800	291.104.000,00	7.587.030.556	80% EJECUCION

6.12.3.- PROYECTOS DE FONDO DE REGALIAS.

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:

Río Mayo (La Cruz), Proyecto en ejecución con un porcentaje de avance del 40% de obra ejecutada. Inversión \$ 5.000.000.000 SGR.

- » **OCCIDENTE (SANDONA):** Proyecto que inicia su ejecución el mes de Septiembre de 2014, con un porcentaje de avance del **100%** **Inversión \$2.250.000.000.**
- » **EX PROVINCIA DE OBANDO (UCI – CIVIL DE IPIALES),** Con un Porcentaje de Avance del **100%.**
- » **UCI – HC Ipiales \$3.633.000.000.**
- » **SUBREGION CENTRO:** Proyecto con los municipios de Pasto, Yacuanquer y Tangua:
- » Terminación Centro de Salud “Saludya” – Municipio de Yacuanquer Inversión \$1.350.000.000.
- » **SUBREGION JUANAMBU :** (La Unión), Proyecto con un porcentaje de avance del **42%** obras ejecutadas: obra gris del área de urgencias, instalaciones hidráulicas y sanitarias completas, Se realizó una adición en tiempo hasta el 15 de Diciembre
- » **CONSTRUCCION Y ADECUACION DEL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS, SAMANIEGO** (avance del 44%)

6.12.4.- PROYECTOS DE INVERSION DE GOBERNACION.

- » Construcción De Puesto Sector San Alejandro Y Vereda San Nicolás Municipio De Guaitarilla
- » Reposición puesto de salud Cuarazanga Centro Hospital Divino Niño En ejecución un 5%, problemas de orden publico
- » Reposición puesto de Salud Las Mercedes Centro Hospital Divino Niño, Ejecución un 5%, problemas de orden publico
- » Reposición puesto de Salud Santa María Centro Hospital Divino Niño, en ejecución un 86%.
- » **Construcción Muro De Contención** Centro De Salud Vereda San Pablo, Municipio De Córdoba: Se Encuentra en proceso de contratacion.
- » **Construcción Muro De Contención** En Gaviones Y Cerramiento Perimetral Del Puesto De Salud Del Corregimiento José María Hernández Municipio De Pupiales. Avance 40%.
- » Ampliación Centro De Salud De Municipio De Consaca - Departamento De Nariño, Presentamos Estudios Previos Para Revisión Al Dac. Ya Se Encuentra Listo El Convenio.
- » Construcción Puesto De Salud Vereda Bajo Sinaí, Ese Centro Hospital Luis Antonio Montero Del Municipio De Potosí, Nariño Se Resentaron Estudios Previos Al Dac Para La Interventoría. El 10 De Julio.
- » Construcción Área Administrativa Ese Centro De Salud "Virgen De Lourdes" Del Municipio De Buesaco, Se Encuentra En Ejecución Del 40%.
- » Ampliación Infraestructura Física Del Puesto De Salud De Pisanda Proyecto Viabilizado En Estudios Previos Al Dac.
- » Construcción Del Área De Servicios De Apoyo Del Centro De Salud Tablón De Gómez Ese: Este Proyecto Se Encuentra Con Una Ejecución De Un 80%.

6.12.5 PROYECTOS DEL IDSN.

- » Reorganización de la IPS INGA DE APONTE Ejecución de un 90% Inversión de \$290.000.000
- » CONSTRUCCION AREA DE QUIROFANOS DEL CENTRO DE REHABILITACION DEL NIÑO CEHANI . Inversión \$500.000.000 (avance de 82%).
- » CONSTRUCCION TERCERA FASE DEL CENTRO DE SALUD DE SAPUYES . \$ 670.000.000 (AVANCE DE 79%).

6.12.6.- APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD DE SALUD EN LA RED PUBLICA

A.-) DOTACION DE TRANSPORTE TAB.

AMBULANCIAS		
MUNICIPIO	PREUPUESTO OFICIAL	VALOR CONTRATADO DE CADA TAB
LA UNION- HES	275.000.000	225.250.000
YACUANQUER	135.584.384	112.625.000
EL ROSARIO	135.000.000	112.625.000
LOS ANDES	135.000.000	112.625.000
SAN LORENZO	135.000.000	112.625.000
ANCUYA	135.000.000	112.625.000
CUASPUD CARLOSAMA	135.000.000	112.625.000
TOTAL	1.085.584.384	901.000.000
VALOR AHORRO INSTITUCIONAL		184.584.384

COFINANCIACION	VALOR
MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	420.000.000
REGALIAS	56.337.516
GOBERNACION NARIÑO	40.000.000
IDSN - CUENTAS MAESTRAS	212.000.000
MUNICIPIOS	63.584.384
ESES	293.662.484
TOTAL	1.085.584.384

B.-) DOTACION EQUIPOS PARA SERVICIOS DE URGENCIAS Y PARTOS-OBSTETRICIA INVERSION; \$ 1.271815.412

99

MUNICIPIOS BENEFICIARIOS

Ancuya	Tablon de Gomez
Arboleda	Tablon de Gomez- Las Mesas
Belen	Puerres
Cumbal	Samaniego
Cuaspu- Carlosama	La Llanada
Cumbitara	San José de Alban
Colon	Taminango
Consaca	Policarpa
EL Tambo	Leiva
SAN Bernardo	LA Florida
Iles	Santa Bárbara
Linares	
LA Union	
Guaytarilla	
El Rosario	
Tumaco- CH Divino niño	

FINANCIACIÓN	VALOR
MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	1.000.000.000
IDSN CUENTAS MAESTRAS	271.835.412
TOTAL	1.271.835.412

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 1.800.000.000	-	528.164.588
	PARA SUBASTA YA REALIZADA QUE FINANCIARA 11 ESSES MAS	

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDADES POR MPIO.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DEFIBRILADOR ADULTO- PEDIATRICO	1	12.337.037	12.337.037
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	3.224.074	3.224.074
CARRO DE PARO	2	2.191.878	4.383.756
ELECTROCARDIOGRAFO	1	3.792.593	3.792.593
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1	7.355.556	7.355.556
BALANZA BEBE	1	559.259	559.259
RESUCITADOR MANUAL	2	174.000	348.000
DOPPLER FETAL	3	413.951	1.241.852
CONCENTRADOR DE OXIGENO	2	3.977.741	7.955.481
LAMPARA CIELITICA PEQUEÑA	1	5.907.407	5.907.407
VALOR TOTAL DE LA DOTACION			47.105.015

C.-) DOTACION EQUIPOS PARA SERVICIOS DE URGENCIAS Y PARTOS-OBSTETRICIA INVERSION; \$ 1.271815.412.

D.-) DOTACION EQUIPOS PARA SERVICIOS DE URGENCIAS Y PARTOS-OBSTETRICIA INVERSION; \$ 1.271815.412.

E.-) UNIDADES MEDICO ODONTOLOGICAS. Inversión \$420.000.000 .

La comisión de empalme pregunta: ¿qué proyectos correspondientes al fondo de adaptación no se encuentran en ejecución o no se van a poder ejecutar. Responde la doctora Elisabeth Trujillo: en este momento todos los proyectos de fondo de adaptación se encuentran en ejecución, aun los de la costa pacífica en los que las condiciones de construcción de obras son complicadas

7.- OFICINA ASESORA JURIDICA.

7.1- SUSTANCIACIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

Este procedimiento tiene por objeto la sustanciación de segunda Instancia, en lo atinente al trámite de los recursos de apelación, queja y consulta, cuando a ello hubiere lugar, tanto de los procesos administrativos sancionatorios como de los procesos Disciplinarios.

Durante la vigencia 2012 a 2015, se han sustanciado la segunda instancia por parte de la Oficina Asesora Jurídica los siguientes procesos:

AÑO	Sustanciación segunda Instancia Procesos Administrativos Sancionatorios.	Sustanciación segunda Instancia Procesos Disciplinarios.
2012	12	4
2013	6	3
2014	96	2
2015	54	3
Total Procesos sustanciados en segunda instancia.	168	12

Cabe resaltar que la Oficina Asesora se encarga de surtir el proceso de notificación de los procesos sustanciados en segunda instancia, de conformidad con la normatividad aplicable.

7.2- ADQUISICIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y EJECUCIÓN DE OBRAS

Este procedimiento, tiene por objeto garantizar, la oportuna adquisición de bienes, servicios y ejecución de obras de cualquier cuantía para el cumplimiento de la misión institucional.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, la oficina Asesora Jurídica del IDSN, ha estandarizando la metodología a través del procedimiento de SGC CÓDIGO: P-GJOAJ02, que comporta la observancia tanto de los principios que rigen la Contratación Estatal, así como la normatividad vigente que sobre la materia existe en nuestra legislación.

Para tal efecto, cuenta con un valioso y calificado recurso humano, un Profesional Especializado encargado que desarrollar las actividades relacionadas con la etapa precontractual en lo referente a convocatorias públicas. (Licitación, selección abreviada, concurso de méritos, mínima cuantía.) y dos profesionales Universitarios que apoyan este procedimiento.

Adicionalmente cuenta con un Manual de Contratación debidamente actualizado a través de la Resolución 2586 del 29 de julio de 2015, y adicionalmente con un Manual de Supervisión e Interventoría identificado con el CÓDIGO: M-GJOAJ02 de 2015, aprobado mediante Resolución 389 de 01 de junio de 2015. En el cual se desarrollan entre otros temas los principios y las obligaciones de los Supervisores, conforme lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Con el propósito de llevar acabo las convocatorias y el seguimiento la Plan Anual de Adquisiciones, la Entidad tiene constituido un Comité de Adquisiciones presidido por la Oficina Asesora de Planeación, el cual se reúnen dos veces al mes, en el cual se revisa con el más amplio sentido de responsabilidad de análisis los asuntos sometidos a su consideración relacionados con la adquisición de bienes y contratación de servicios requeridos para el ejercicio de las funciones del IDSN, que sobrepasen la mínima cuantía, formulando observaciones y recomendaciones que sean necesarias. Así mismo, se revisa y se hace seguimiento a la ejecución del Programa y el Presupuesto Anual de Adquisiciones, asegurando así, el cumplimiento de los principios y normas que regulan la Contratación,

Es importante señalar Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo segundo de la Ley 1150 de 2007, la menor cuantía en la Entidad está establecida en \$ **28.995.750** hasta \$ **289.857.500**.

Durante la vigencia **2012- 2015**, se han efectuado los siguientes contratos.

AÑO	TOTAL CONTRATO S.	Contratos liquidados bilateralmente.	Contratos que no requieren liquidación.	Contratos pendientes de liquidación.
2012	2.203	64	1989	150
2013	1.123	80	909	134 * en termino para liquidar.
2014	952	91	108	153 *en termino para liquidar.
2015	713	8	541	164 *en termino para liquidar.
TOTAL	4.991	243	3.547	601

7.2.1- Clasificación de Contratación vigencia 2012- 2015.

Las siguientes graficas muestran la clasificación de la contratación durante la toda la vigencia:



AÑO 2012:

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	1747
SELECCIÓN ABREVIADA	80
MINIMA CUANTIA	375

AÑO 2013.

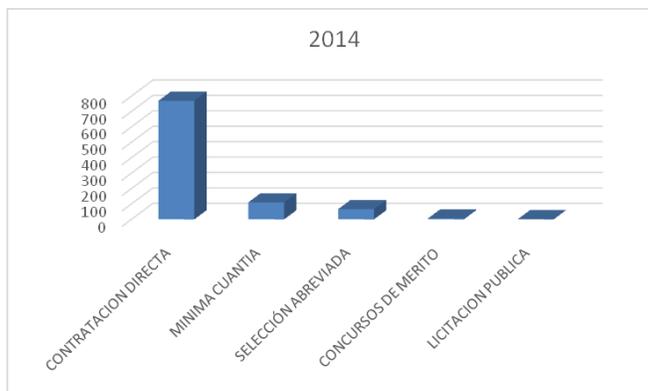
TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	940
SELECCIÓN ABREVIADA	45
MINIMA CUANTIA	133
CONCURSOS DE MERITO	5
TOTAL	1123



99

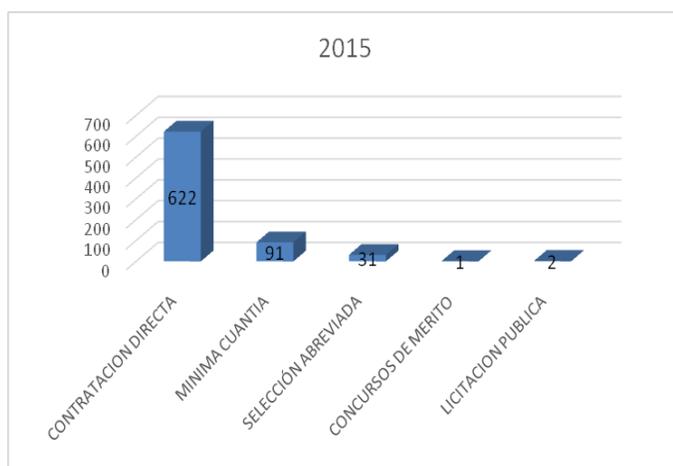
AÑO 2014.

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	769
MINIMA CUANTIA	110
SELECCIÓN ABREVIADA	66
CONCURSOS DE MERITO	6
LICITACION PUBLICA	1
TOTAL:	952



AÑO 2015.

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	622
MINIMA CUANTIA	91
SELECCIÓN ABREVIADA	31
CONCURSOS DE MERITO	1
LICITACION PUBLICA	2
TOTAL	742



7.2.2 Liquidación de contratos vigencia 2012-2015.

En relación con la liquidación de los contratos, es importante precisar:

No todos los contratos requieren liquidación. La liquidación de los contratos estatales resulta obligatoria en todos los contratos de tracto sucesivo; en los que se ha declarado la caducidad administrativa o la terminación unilateral del contrato, así como en los que siendo de ejecución instantánea, su ejecución se ha prolongado en el tiempo por diversas circunstancias. (Régimen Jurídico de la Contratación Estatal, segunda edición 2003, páginas 556 a 557).

Por lo anterior, se exige de liquidación en cualquiera de sus modalidades (bilateral o unilateral), las órdenes y/o contratos de compraventa, así como los contratos de prestación de servicios que **sean de ejecución instantánea**. Sea suficiente en estos casos, levantar un acta de verificación, la cual será suscrita por el supervisor del respectivo contrato.

Así mismo, en el Decreto 19 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la ley 80 de 1993, establece que **La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.**"

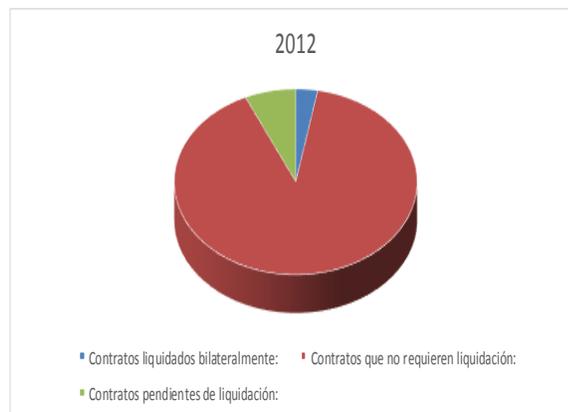
Frente al término para liquidar los contratos, la entidad ha adelantado varios planes de mejora, los cuales se encuentran en curso. Sin embargo para los contratos correspondientes a las vigencias de los años: 2013, 2014, 2015, si bien se encuentran pendientes de liquidación, la entidad aun se encuentra dentro de los términos **para realizar la liquidación, tomando el término de treinta meses, en armonía con la normatividad contractual y jurisprudencia del Consejo de Estado.**

7.2.3 PORCENTAJE DE LIQUIDACIÓN

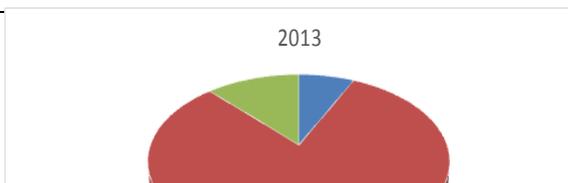
Las siguientes gráficas, demuestran el porcentaje de liquidación de los contratos suscrito durante la vigencia así.

AÑO 2012:

Contratos liquidados bilateralmente:	64
Contratos que no requieren liquidación:	1989
Contratos pendientes de liquidación:	150
TOTAL:	2203



AÑO 2013:

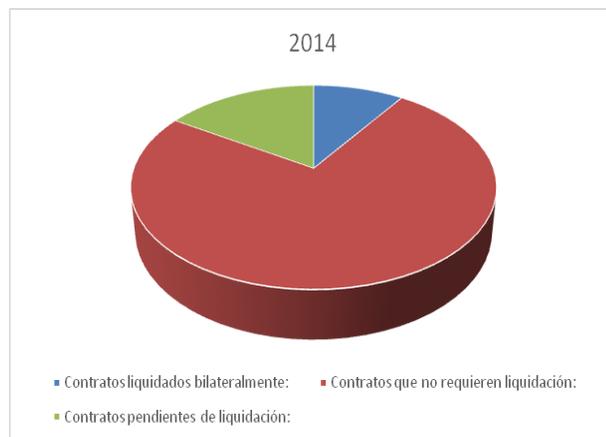


99

Contratos liquidados bilateralmente:	80
Contratos que no requieren liquidación:	909
Contratos pendientes de liquidación:	134
TOTAL:	1123

✚ AÑO 2014.

Contratos liquidados bilateralmente:	91
Contratos que no requieren liquidación:	708
Contratos pendientes de liquidación:	153
TOTAL:	952



✚ AÑO 2015.

Contratos liquidados bilateralmente:	08
Contratos que no requieren liquidación:	541
Contratos pendientes de liquidación:	164
TOTAL:	713



7.3-DECLARATORIA DE URGENCIA MANIFIESTA

Este procedimiento lo aplica la Dirección y la Oficina Asesora Jurídica en coordinación con las Subdirecciones,

99

oficinas y los Comités establecidos en el interior del IDSN, y tiene por objeto que se garantice la continuidad del servicio cuando por situaciones excepcionales no sea posible acudir a los procesos de selección de contratistas establecidos en la Ley.

Se trata de un procedimiento de muy poca ocurrencia. Durante la vigencia 2012-2015, se presentaron 3 declaratorias de urgencia manifiesta.

AÑO	Motivo Que Originó La Declaratoria	Resolución- Fecha De Expedición.
2012	Garantizar prestación de servicios de salud de los procedimientos quirúrgicos dos menores de edad.	<ul style="list-style-type: none"> Resolución: 3475 de mayo 12 de 2012.
2013	0	-
2014	Por siniestro en los municipios de Chiles y Cumbal por sismo, para la contratación de elementos de protección y alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3498 de noviembre 10 de 2014 Resolución 3499 de noviembre 10 de 2014
2015	0	-
Total declaratorias de urgencia manifiesta.		03

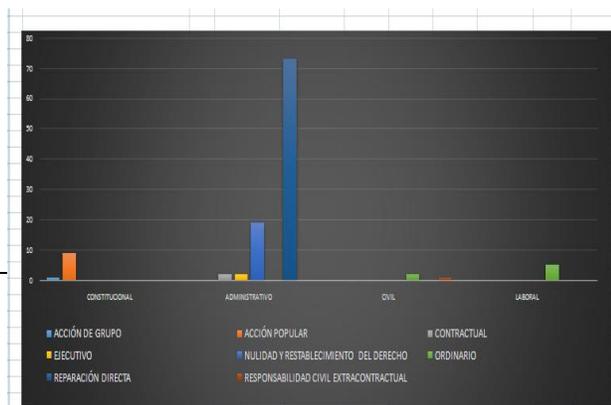
7.4-DEFENSA JUDICIAL

Durante el período comprendido entre los años 2012 a octubre de 2015, se radicaron un total de 114 demandas en contra del Instituto Departamental de Salud de Nariño, siendo las acciones de la Reparación Directa, las de mayor ocurrencia, seguidas de las de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, asuntos que por competencia se tramitan ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De las 114 demandas que cursan en los despachos judiciales, se tiene que hasta la fecha únicamente se han fallado **45 procesos**, lo que significa que **68 asuntos** están sin sentencia aun, lo cual valga aclarar no depende del impulso procesal de la partes sino al parecer de la congestión en los estrados judiciales en particular en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

Ahora bien, de **los 45 procesos fallados**, **38 asuntos** se encuentran con sentencia favorable a los intereses del IDSN, lo que equivale al **84.44 %** siendo únicamente el **9.21 %** fallos desfavorables.

Las siguientes gráficas, ilustran la información descrita:



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
		CLASE DE PROCESO				RESULTADO				
		TOTAL	CONSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVO	CIVIL	LABORAL	FAVORABLE	DESFAVORABLE	SIN FALLO	FALLADAS
	ACCIÓN DE GRUPO	1	1	0	0	0	0	0	1	0
	ACCIÓN POPULAR	9	9	0	0	0	6	0	3	6
	CONTRACTUAL	2	0	2	0	0	1	0	1	1
	EJECUTIVO	2	0	2	0	0	1	0	1	1
	MULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	19	0	19	0	0	5	4	10	9
	ORDINARIO	7	0	0	2	5	4	1	2	5
	REPARACIÓN DIRECTA	73	0	73	0	0	21	2	50	23
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	1	0	0	1	0	0	0	1	0
	SUBTOTAL	114	10	96	3	5	38	7	69	45
							84,44%	9,21%		
			114			114				

Es de resaltar que aparecen registradas demandas cuyo auto admisorio se emitió por parte de la autoridad judicial entre los años 2004 a 2011, no obstante, al recibir la administración en el año 2012, aún continuaban su trámite, y fue necesario adelantar actuaciones procesales y cuyo pronunciamiento de fondo se produjo a partir del año 2012 en adelante e incluso algunas aun no tienen hasta la fecha fallo.

7.5-CONCILIACIÓN

Este procedimiento tiene como objetivo principal que se efectúe un Análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad. Así mismo, se adopten decisiones en cada caso específico sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes.

Este procedimiento lo aplica el Comité de Conciliación del Instituto Departamental de Salud de Nariño, conformado por la Dirección, quien lo preside, el Secretario General, el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, el Subdirector de Calidad y Aseguramiento, el Subdirector de Salud Pública, Quienes asisten con voz y con voto.

Como invitado permanente, asiste el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión. La secretaría técnica del Comité de Conciliación será ejercida por el Profesional Universitario de la Oficina Jurídica que tenga esta función.

El Comité de Conciliación se reúne dos veces en el mes en sesiones ordinarias y tiene entre otras funciones

velar porque las decisiones adoptadas por la entidad, sean en defensa de sus intereses.

AÑO	ASUNTOS LLEVADOS A CONCILIACION	CONCILIADOS	NO CONICLIADOS
2012	29	3	26
2013	35	8	27
2014	33	4	29
2015	28	3	25
TOTAL	125	18	107

* Ver Tabla informativa de conciliaciones tramitadas durante la vigencia 2012-2015. Anexo No. 1

7.6-CONCEPTOS JURÍDICOS

Este procedimiento a cargo de la Oficina Asesora Jurídica, tiene como principal objetivo otorgar apoyo y soporte jurídico en la absolución de consultas y emisión de conceptos jurídicos solicitados por las diferentes dependencias del IDS, por los funcionarios que laboran en el interior del IDSN, o por los diferentes usuarios cuando así sea requerido.

Durante la vigencia 2012- 2015, la Ofician Jurídica del IDSN, emitió los siguientes conceptos jurídicos, valga señalar todos en el término establecido en la normatividad aplicable.

AÑO	Conceptos jurídicos
2012	47
2013	36
2014	35
2015	41



7.7-TUTELAS

Este proceso pretende estandarizar el procedimiento para la representación judicial y defensa de los intereses del Instituto Departamental de Salud de Nariño frente a interposición de las acciones constitucionales de tutela en materia de salud, presentadas en su contra o cuando la Institución sea vinculada por las autoridades Judiciales.

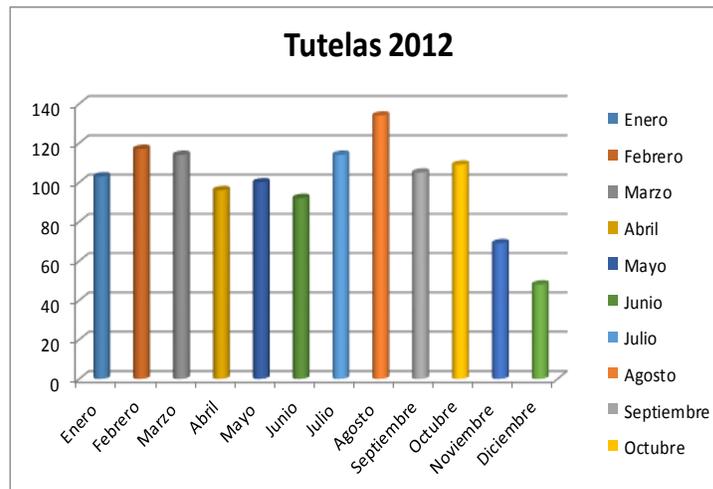
Lo aplican la Dirección y la Oficina Jurídica y/o autoridad del Instituto Departamental de Salud de Nariño responsable de garantizar el derecho vulnerado o amenazado, dirigido a la defensa judicial del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Tal vez sea este el proceso de mayor impacto, por la cantidad de acciones de tutela que a diario se contesta por parte de la Oficina Asesora Jurídica, que valga resaltar pese al número tan significativo, atiende en termino todos los requerimientos de las autoridades judiciales que conocen de estos asuntos, lo cual a contribuido a minimizar el impacto y las consecuencias lesivas para el IDSN, generadas por la interposición de este tipo de acciones constitucionales en razón de lo cual se ha logrado prevenir a la entidad de eventuales daños antijurídicos.

7.7.1.- Acciones de tutela contestadas durante la vigencia 2012-2015- Por año.-

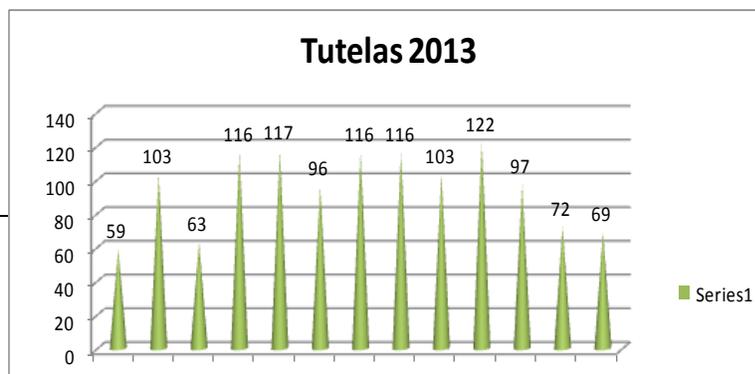
✚ AÑO 2012.

MES	No. TUTELAS CONTESTADAS
Enero	103
Febrero	117
Marzo	114
Abril	96
Mayo	100
Junio	92
Julio	114
Agosto	134
Septiembre	105
Octubre	109
Noviembre	69
Diciembre	48
Total	1201



✚ AÑO 2013

MES	No. TUTELAS
Enero	59
Febrero	103
Marzo	63
Abril	116
Mayo	117



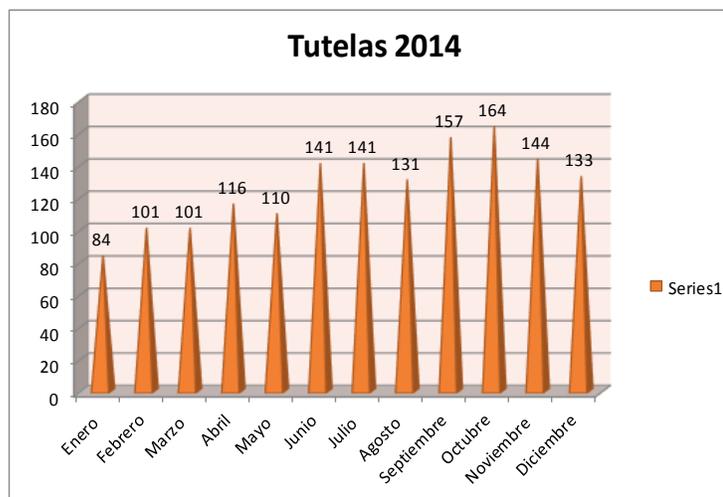
99

Junio	96
Julio	116
Agosto	116
Septiembre	103
Octubre	122
Noviembre	97
Diciembre	72
Contributivas	69
Total	1249

*Todas las acciones de tutelas radicadas fueron contestadas en término por la Oficina Asesora Jurídica del IDSN.

✚ **AÑO 2014**

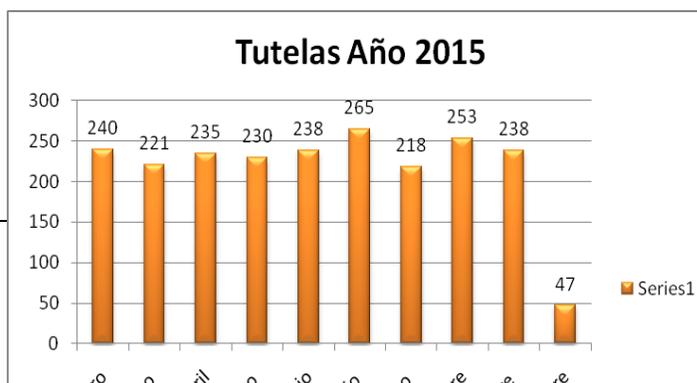
MES	No. TUTELAS
Enero	84
Febrero	101
Marzo	101
Abril	116
Mayo	110
Junio	141
Julio	141
Agosto	131
Septiembre	157
Octubre	164
Noviembre	144
Diciembre	133
Total	1523



*Todas las acciones de tutelas radicadas fueron contestadas en término por la Oficina Asesora Jurídica del IDSN.

✚ **AÑO 2015**

MES	No. TUTELAS
Enero	117
Febrero	240
Marzo	221
Abril	235
Mayo	230



99

Junio	238
Julio	265
Agosto	218
Septiembre	253
Octubre	238
9 de noviembre	47
Total	2302

7.7.2.- Consolidado Acciones de tutela Vigencia 2012-2015

AÑO	Número tutelas contestadas.
Año 2012	1201
Año 2013	1249
Año 2014	1523
Año 2015	2302
Total	6275

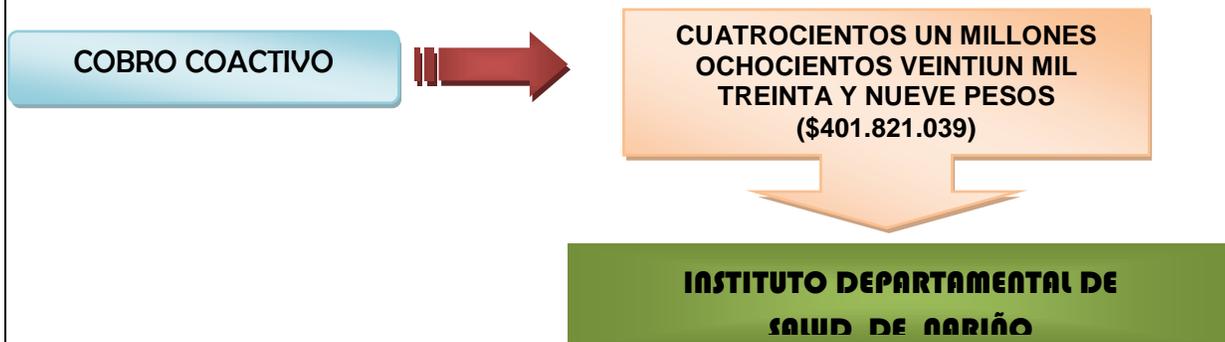


7.8- COBRO POR JURISDICCIÓN COACTIVA

Este procedimiento tiene como va dirigido a recaudar los dineros adeudados al Instituto Departamental de Salud de Nariño, en los que los deudores han sido renuentes al pago.

Durante la vigencia 2012-2015 se ha logrado recaudar por este concepto: **CUATROCIENTOS UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL TREINTA Y NUEVE PESOS (\$401.821.039)** en favor del IDSN.

Corresponde a la vigencia 2015: **DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$265.000.000).**



7.9-PUNTOS SENSIBLES O CRÍTICOS.

La Oficina Asesora Jurídica, presenta como temas críticos o sensibles los siguientes:

1.- Para los años 2012 y 2013, existe dificultad en relación con la publicidad de la información derivada de la contratación en el SECOP, particularmente en lo que tiene que ver con la publicación de las actas de inicio y liquidación, situación que ha generado hallazgos ante los organismos de control, ocasionada generalmente por la omisión de los supervisores de los contratos que han omitido hacer entrega oportuna de dichos documentos, para facilitar su reporte. En la actualidad se presenta un atraso en este sentido.

2.- El número significativo de acciones de tutela que a diario ingresan a la Oficina Jurídica para ser contestadas, ha sido un tema de preocupación permanente, toda vez que representan un desgaste no solo para la entidad, sino también de recurso humano para la oficina, en tanto se dispone de tan solo dos profesionales – uno de planta y otro vinculado por ops- para que de manera exclusiva se dedique a dar contestación oportuna en un término generalmente máximo de 48 horas a las autoridades judiciales, las 22 acciones de tutela que en promedio debe atender diariamente esta oficina, además de los incidentes de desacato e impugnaciones que se derivan de la misma, situación que se está volviendo inmanejable, genera riesgo para la entidad, una carga excesiva de trabajo para los profesionales que se encargan de atender esta actividad y congestión en los demás funcionarios de la dependencia.

7.10 SUGERENCIAS.

Mantener la oportunidad en la contestación de requerimientos y acciones judiciales.

2.- Mantener el reporte oportuno de las actuaciones derivadas de la contratación al SECOP.

3.- Mantener los profesionales que se encuentran vinculados con la Oficina Asesora Jurídica a través de OPS, toda vez que su apoyo resulta trascendente en el proceso de tutelas, contratación y cobro de jurisdicción coactivo si se tiene en cuenta el recaudo de dineros que por este concepto está ingresando en favor del IDSN y de ser posible adicionar personal que apoye el proceso de tutelas debido al significativo número de demandas de esta naturaleza que a diario debe contestar la entidad.

La Comisión de Empalme, hace la siguiente precisión: Señala que el empalme en la Oficina Asesora Jurídica tiene una connotación diferente, pues lo que interesa conocer es el estado actual de los procesos que cursan en los diferentes despachos judiciales, sus términos de respuesta en las diferentes actuaciones procesales.

Al respecto la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, le pone en conocimiento a la Comisión de Empalme que la Oficina maneja unos indicadores de gestión que dan cuenta del cumplimiento oportuno en la contestaciones de acciones judiciales y requerimientos allegados a la misma, así mismo le informa que se cuenta con los informes de las abogadas externas que detallan la revisión y estado de las actuaciones procesales y finalmente se comunica que la base de datos que sobre el particular se maneja en la dependencia constituye una herramienta importante para la Comisión de empalme a fin de que esta conozca en detalle cada uno de los asuntos. Finalmente se informa que los profesionales y secretarías de la oficina Jurídica son personal de planta que servirán de apoyo en el proceso.

La comisión de Empalme, pregunta si el IDSN ha adelantado acciones de repetición? Se contesta por parte de la Dra. Miryam Paz Solarte, que el IDSN ha sido acucioso en el estudio de todos aquellos asuntos que han dado lugar a indemnización de perjuicios. Se le informa adicionalmente que la matriz diseñada para el efecto, establece en detalle la información relacionada con acciones de repetición instauradas y evaluadas.

8-OFICINA DE CONTROL INTERNO

8.1-LOGROS

- ✓ En Octubre 9 de 2014, mediante la Resolución N° 3238, expedida por la Dirección se adoptó el MECI 2014, preparado por la OCIG, al igual que los lineamientos MECI.
- ✓ Las Oficinas de Control Interno y Jurídica diseñaron el Manual de Supervisión e Interventoría del IDSN, adoptado mediante Resolución N° 1865 de 2015, por la Dirección.
- ✓ Evaluación de la Madurez del MECI – IDSN 2014: 96.6%, según el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)

9.- LOGROS EN SALUD IDSN.

- » 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 construidos por el Fondo de adaptación 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 periodo 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**
- » Nariño ha sido reconocido como un Departamento que se destaca por la sostenibilidad de la red de servicios, en donde se tiene 3 de los 31 Hospitales acreditados de Colombia, 17 municipios con UPC diferencial, una autoridad sanitaria el IDSN como única entidad territorial acreditada hasta el 2014, con indicadores de salud de niños y mujeres favorables y con tendencia a mejorar coberturas de vacunación y protección de derechos, estos logros se han obtenido por la articulación de acciones con los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud, las EPS, IPS , las autoridades municipales, las comunidades , por lo que será beneficiado como segundo departamento piloto en aplicar el nuevo modelo de atención para poblaciones dispersas en los 10 municipios de la costa pacífica, que permitirá acercar los servicios de salud a las comunidades, disminuir brechas y construir justicia social

10- RECONOCIMIENTOS, PUBLICACIONES Y CASOS DE EXITO 2012 – 2015

10.1- PUBLICACIONES



[Carga de cáncer del departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010](#)

Anderson I. Rocha-Buelvas, Elizabeth Trujillo-Montalvo, Carlos Hidalgo-Patiño, Ángela Hidalgo-Eraso

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de *Salmonella* ssp. (no tifoideas) en el Departamento de Nariño, Colombia 2011

ADRIANA GUERRA MORENO¹, SADITH TREJO MONCAYO², MARÍA CARANGUAY¹, MARTHA CECILIA PAZ³,
MARIO ALONSO IBARRA⁴, ELIZABETH TRUJILLO-MONTALVO⁵, CARLOS ALBERTO HIDALGO PATIÑO⁶,
ANDERSON ROCHA-BUELVAS⁷



Colombia Médica
colombiamedica.univalle.edu.co

Artículo original

Carga de enfermedad del Departamento de Nariño, Colombia, 2010

Burden of disease of Department of Nariño, Colombia, 2010

Anderson Rocha-Buelvas¹, Elizabeth Trujillo-Montalvo², Carlos Hidalgo-Patiño³, Angela Hidalgo-Eraso⁴

1 Consultor del Estudio de Carga de Enfermedad del Departamento de Nariño, Sub-dirección de Salud Pública, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

2 Directora, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

3 Sub-director de Salud Pública, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

4 Apoyo Estadístico del Estudio de Carga de Enfermedad del Departamento de Nariño.

Rocha-Buelvas A, Trujillo-Montalvo E, Hidalgo-Patiño C, Hidalgo-Eraso A. Carga de Enfermedad del Departamento de Nariño, Colombia, 2010. *Colomb Med.* 45(3): 54-61.

Colomb Med (Cali). 2014 Sep 30;45(3):96-103.



Burden of disease in Nariño, Colombia, 2010.

Rocha-Buelvas A¹, Trujillo-Montalvo E², Hidalgo-Patiño C², Hidalgo-Eraso A³.

Author information

Abstract in **English**, [Spanish](#)

OBJECTIVE: This study sought to measure burden of disease and identifies health priorities from the Disability Adjusted Life Years (DALYs) indicator.

METHODS: This is the first study on burden of disease for a department in Colombia by using a standardized methodology. By using the DALYs indicator, burden of disease was identified in the department of Nariño according to the guidelines established by the World Health Organization.

RESULTS: The DALYs in the Department of Nariño highlight the emergence of communicable,
De: "INVESTIGACIONES ANDINA" <investigaciones@areandina.edu.co>

Fecha: jul. 16, 2015 11:53 AM

Asunto: Evaluación artículo

Para: "Anderson Rocha Buelvas" <rochabuelvas@gmail.com>

Cc: <gmendieta@areandina.edu.co>

Enviamos la evaluación del artículo: 'IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, COLOMBIA 2002-2012' que nos hicieron llegar a la revista 'Investigaciones ANDINA' para su evaluación y posible publicación.

El artículo queda para la revista No. 32 de [abril 2016](#).

Atentamente,

--

María Victoria Escobar González

Coordinadora Centro de Investigaciones

Coordinadora revista 'Investigaciones ANDINA'

10.2 RECONOCIMIENTOS

- ✓ Condecoración De La Liga Antituberculosa Colombiana Ante La Curación Del 93% De Los Pacientes Con Tuberculosis En Nariño Y La Disminución De Nuevos Casos De La Enfermedad
- ✓ Implementación de la Estrategia de Información Educación y comunicación en alimentación saludable en el marco de los Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- ✓ RED DE COMUNICADORES POR LA SALUD EN NARIÑO: Tercer Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global 2014-Costa Rica
- ✓ MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DESTACA GESTIÓN DE LA SALUD EN NARIÑO
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DR. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

"Yo creo que hay una Secretaría, hay un manejo de la salud en el departamento, yo creo que es de los mejores sino el mejor en Colombia, en general estamos muy complacidos, hemos tenido una muy buena interacción con la entidad territorial y como se lo dije a la directora del Instituto, la doctora Elizabeth Trujillo, ojalá pudiéramos trabajar de la misma manera con otras entidades territoriales" expresó el Ministro de Salud y Protección

Social Alejandro Gaviria Uribe, a propósito de los avances que adelanta el IDSN en beneficio de los nariñenses.

✓ **SUPERSALUD COLOCA AL IDSN COMO EJEMPLO DE LOS ENTES**

TERRITORIALES EN SALUD PARA EL PAÍS

Audio del Dr. Rafael Guerra -SUPERSALUD

“El Instituto Departamental de Salud de Nariño con su visión de mejoramiento siempre se ha logrado alcanzar objetivos que son loables de resaltar y sobre todo de traer hacia un ejemplo para el territorio nacional”, expresó el Profesional Especializado de la Superintendencia Nacional de Salud Rafael Guerra, al término de la auditoría integral y de seguimiento realizada al ente territorial en salud.

V.- DIFICULTADES EN LA GESTIÓN.

- Recorte progresivo de los recursos para salud procedente del SGP
- Recortes progresivos de las transferencias para proyectos específicos de salud pública
- Ausencia de recurso humano idóneo para contratación debido a los bajos salarios devengados en el IDSN, sobre todo médicos.
- La baja capacidad institucional y de gestión de las Direcciones locales de salud que le impiden cumplir con sus funciones de Inspección y vigilancia
- Desgaste del personal técnico en capacitaciones a los municipios por continuo rotación de personal en estas entidades territoriales
- Alta rotación del talento humano en secretaría general por ingreso a carrera administrativa, por derecho preferente, renunciadas e insubsistencias que ha deteriorado la cohesión, conocimiento y liderazgo de la Secretaria general para que pueda apoyar las acciones misionales y brindar seguridad financiera y contable a la Dirección del IDSN
- La alta carga de derechos de petición y tutelas que congestiona el trabajo de la Oficina jurídica y sin opción Convenio 412- Liquidación del Hospital San José de Túquerres en el año 2009 que picnoró las cuenta maestra de Oferta por 10 años
- La sostenibilidad financiera de la red de servicios pública sobre todo de la costa pacífica y en especial del Hospital San Andres de Tumaco y su PSFF
- Disminución de la Asignación de SGP a pesar de que las obligaciones como departamento han ido creciendo y las tecnologías No Pos y exclusiones que son cada vez más costosas
- El incumplimiento del convenio de pago de la Lotería de Nariño
- Liquidación de la Cooperativa de Hospitales COODESUR inviable financieramente desde el 2011 y que inicio su liquidación en el 2014, en donde el IDSN fue fundador
- Proyecto Regalías Río Mayo (La Cruz), Contratista el municipio , supervisor la Gobernación y el IDSN
- de contratar apoyo por falta de recursos
- El gran número de convenios interadministrativos y proyectos que debe ser supervisados por un escaso número de profesionales lo que ocasiona alta carga laboral.

5.1.- TEMAS SENSIBLES:

- Convenio 412- Liquidación del Hospital San José de Túquerres en el año 2009 que picnoró las cuenta maestra de Oferta por 10 años
- La sostenibilidad financiera de la red de servicios pública sobre todo de la costa pacífica y en especial del Hospital San Andres de Tumaco y su PSFF
- Disminución de la Asignación de SGP a pesar de que las obligaciones como departamento han ido creciendo y las tecnologías No Pos y exclusiones que son cada vez más costosas
- El incumplimiento del convenio de pago de la Lotería de Nariño
- Liquidación de la Cooperativa de Hospitales COODESUR invilable financeiramente desde el 2011 y que inicio su liquidación en el 2014, en donde el IDSN fue fundador
- Proyecto Regalías Rio Mayo (La Cruz), Contratista el municipio , supervisor la Gobernación y el IDSN.

La comisión de empalme solicita se anexe: Plan de vacaciones de los funcionarios del IDSN.

La concertación de cronogramas para cada dependencia se hará en la próxima semana y se informará al Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestion del IDSN.

	Firma	Fecha		
Elaboró: MIRYAM PAZ SOLARTE. Jefe Oficina Juridica IDSN. JUAN PABLO LODOÑO ARANGO. Contratista IDSN	Original Firmado	19	11	2015
Revisó: Elizabeth Trujillo Montalvo. Directora IDSN.	Original Firmado			